

Señores  
JUEZ CIVIL CIRCUITO DE CALI (Reparto)  
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE:	FABISALUD IPS S.A.S.
DEMANDADO:	EPS SURAMERICANA S.A.
ASUNTO:	PRESENTACIÓN DEMANDA

**JORGE URIEL RUEDA ROMERO**, mayor de edad, con domicilio en Santiago de Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.292.913** de Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 208.777 del C.S. de la J, en mi condición de apoderado especial de la sociedad **FABISALUD IPS S.A.S**, identificada con NIT. **900.951.033-8**, propietaria del establecimiento de comercio **CLINICA CRISTO REY**, identificado con matrícula mercantil 802975, conforme al poder otorgado por la doctora **LUISA FERNANDA CORDON TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.053.412 expedida en Bogotá D.C en calidad de representante legal suplente, formulo respetuosamente **PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA** en contra **EPS SURAMERICANA S.A.** identificada con Nit **800.088.702-2**, para que se resuelvan las facturas cambiarias radicadas por mi representada como reclamación de los servicios de salud prestados a afiliados a la demanda en las vigencias 2016 y 2017.

Para tal efecto, me permito manifestar:

#### I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES Y DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES

**DEMANDANTE: FABISALUD IPS S.A.S**, sociedad comercial identificada con el NIT. **900.951.033-8**, de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. y que se anexa a la presente demanda, representada legalmente por **LUISA FERNANDA CORDON TORRES**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **N. 1.019.053.412**, cuya dirección de notificación judicial es la avenida 5 # 22 Norte - 26 de la ciudad de Cali, teléfono para notificación y correo electrónico [jefe.contable@clinicacristorey.com.co](mailto:jefe.contable@clinicacristorey.com.co)

Al proceso asiste representada por el suscrito apoderado, **JORGE URIEL RUEDA ROMERO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.292.913 de Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 208.777 del Consejo Superior de la Judicatura, y recibo notificaciones en la avenida 5 # 22 Norte - 26 en la ciudad de Cali, o mediante notificación al correo electrónico: [jorgeurielabogados@gmail.com](mailto:jorgeurielabogados@gmail.com)

**DEMANDADA: EPS SURAMERICANA S.A.** , sociedad comercial identificada con el NIT. **800.088.702-2**, de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de

Comercio de Medellín y que se anexa al presente documento, representada legalmente por **PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN**, mayor de edad, identificado con la cédula de extranjería No. 91.249.330, o quien haga sus veces, y cuya dirección de notificación judicial es Carrera 43 A # 34-95 (Centro Comercial Almacentro Local 259) de la ciudad de Medellín y correo electrónico [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

## II. PRETENSIONES

Solicito que se reconozcan en favor de mi representada las siguientes pretensiones:

**PRIMERA:** Que se **DECLARE** la existencia de las obligaciones a cargo de **EPS SURAMERICANA S.A.**, consistente en los saldos objetados de las facturas cambiarias reclamadas por los servicios de salud prestados por **FABISALUD IPS S.A.S.** a los afiliados de la demandada en la vigencia 2016 y 2017.

**SEGUNDA:** Que se **DECLARE** a la demandada **EPS SURAMERICANA S.A.** responsable del pago de las facturas cambiarias radicadas por la demandante **FABISALUD IPS S.A.S** por concepto de los servicios de salud brindados los afiliados de la demandada durante vigencia 2017, para su atención inicial de urgencias o de aquellas derivadas de accidente de tránsito que superaron el amparo de la cobertura SOAT de conformidad con las cuantías establecidas en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. Facturas efectivamente radicadas por la demandante y cuya devolución fue notificada de forma extemporánea a mi representada, quien a su vez las desvirtuó dentro del término en diferentes oportunidades frente a la demandada, sin que se manifestara de forma posterior al respecto configurándose la aceptación tácita de la reclamación, por las siguientes sumas líquidas de dinero, correspondientes al saldo insoluto de las facturas relacionadas a continuación:

1. Por ciento Sesenta y cuatro millones veintinueve mil quinientos cincuenta pesos mcte.- (\$64.029.550), como saldo de la factura de servicios de salud número FC2963, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
2. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
3. Por Un millón setecientos setenta y seis mil cuatrocientos pesos mcte.- (\$ 1.776.400), como saldo de la factura de servicios de salud número FC5745, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
4. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
5. Por doscientos siete mil trescientos noventa y siete pesos mcte.- (\$ 137.502.153), como saldo de la factura de servicios de salud número FC8011, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.

6. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
7. Por Siete millones ciento noventa y cuatro mil quinientos cincuenta y cuatro pesos mcte.- (\$ 7.194.554), como saldo de la factura de servicios de salud número FC11706, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
8. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
9. Por Dieciseis millones ciento cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos mcte.- (\$ 16.157.224), como saldo de la factura de servicios de salud número FC17037, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
10. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
11. Por Veintiseis millones novecientos un mil novecientos setenta y seis pesos mcte.- (\$ 26.901.976), como saldo de la factura de servicios de salud número FC18287, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
12. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
13. Por Veintidós millones quinientos cinco mil veinticinco pesos mcte.- (\$ 22.505.025), como saldo de la factura de servicios de salud número FC14782, presentada para su pago el día 03 de julio de 2018.
14. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 4 de agosto de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
15. Por Quinientos veintinueve mil novecientos cincuenta pesos mcte.- (\$ 529.950), como saldo de la factura de servicios de salud número FC24408, presentada para su pago el día 15 de agosto de 2018.

16. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 16 de septiembre de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
17. Por Doce millones quinientos treinta y dos mil cuatrocientos setenta y nueve pesos mcte.- (\$ 12.532.479), como saldo de la factura de servicios de salud número FC17773, presentada para su pago el día 18 de abril de 2018.
18. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 19 de mayo de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.
19. Por cuatro millones trescientos noventa y dos mil ochocientos pesos mcte.- (\$ 4.392.800), como saldo de la factura de servicios de salud número FC18609, presentada para su pago el día 2 de mayo de 2018.
20. Por los intereses moratorios certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad, de la suma anterior desde el 3 de junio de 2018, fecha en que se hizo exigible la factura y hasta que se verifique su pago.

Las facturas relacionadas fueron presentadas oportunamente a **EPS SURAMERICANA S.A.** para su pago, en cumplimiento de los términos y condiciones estipulados en la normatividad vigente. Sin embargo, **EPS SURAMERICANA S.A.** procedió a objetar dichas facturas de forma extemporánea e injustificada conforme a los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, impidiendo el cumplimiento de la obligación de pago y afectando económicamente a **FABISALUD IPS S.A.S.**

Se solicita al honorable Juez que ordene el levantamiento inmediato de dichas devoluciones efectuadas por la demandada de forma extemporánea, y sobre aquellas que no versa devolución debidamente notificada posterior a la respuesta emitida por mi representada en que proporcionó los soportes y justificaciones que desvirtuaron las causales de devolución de conformidad con lo reglado en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 3047 de 2008 modificada por Resolución 416 de 2009, permitiendo así el pago de las facturas adeudadas a **FABISALUD IPS S.A.S.** y garantizando el derecho de esta última al reconocimiento y compensación económica por los servicios de salud efectivamente prestados a sus afiliados derivados de la contingencia sufrida como víctimas de accidentes de tránsito una vez su proceso de atención superó la cobertura de las pólizas SOAT y cuyo pago corresponde a la demandada de conformidad con lo estipulado en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

**TERCERA:** Que, como consecuencia de lo anterior, se **CONDENE** a **EPS SURAMERICANA S.A.** a pagar a **FABISALUD IPS S.A.S.**, la suma de **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS**

**VEINTIDOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE (\$293.522.111)**, por concepto de los servicios de salud prestados a sus afiliados derivados de la contingencia sufrida como víctimas de accidentes de tránsito durante la vigencia 2016 y 2017 posterior a la superación de la cobertura SOAT, relacionadas en la pretensión segunda.

**CUARTA:** Que, como consecuencia de lo anterior, se **CONDENE EPS SURAMERICANA S.A.** a pagar a **FABISALUD IPS S.A.S.**, los intereses moratorios, conforme a lo establecido en el inciso 2 del artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, los cuales deberán ser calculados desde la fecha en que debieron realizarse los pagos hasta la fecha en que efectivamente se realicen. Esto se fundamenta en la mora incurrida por la entidad aseguradora al no pagar oportunamente los servicios de salud prestados a sus afiliados, generando una afectación económica y financiera a **FABISALUD IPS S.A.S.**, al no contar con los recursos correspondientes en el tiempo debido para el normal funcionamiento de sus operaciones.

El artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 establece claramente que el no pago dentro de los plazos para estipulados en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, es deber de la Entidad Promotora de Salud reconocer y pagar a la IPS además de la obligación a su cargo contenida en la factura y sobre el importe de ella, pagará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por lo cual es procedente exigir dicho reconocimiento, a fin de resarcir los perjuicios derivados del incumplimiento por parte de **EPS SURAMERICANA S.A.**

**QUINTO:** Que se condene a la sociedad demandada al pago de las costas y agencias en Derecho resultante del proceso.

### **III. FUNDAMENTOS DE HECHO**

**PRIMERO: FABISALUD IPS S.A.S.** propietaria del establecimiento de comercio **CLINICA CRISTO REY**, entidad de derecho privado, Institución Prestadora de Servicios de Salud, quien hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud encaminado a mejorar el estado de salud actual de los pacientes atendidos brindado atenciones y tecnologías de calidad, dentro de los más altos estándares de oportunidad, eficacia y eficiencia, cumpliendo a los preceptos Constitucionales y Legales de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y demás normas que regulan o complementan este tipo de actividad.

**SEGUNDO: FABISALUD IPS S.A.S.**, prestó los servicios de urgencias y posterior a urgencias a los afiliados a la entidad demandada **EPS SURAMERICANA S.A.** para la atención de las lesiones sufridas como víctimas de accidentes de tránsito, inicialmente como asegurados y/o beneficiarios del seguro SOAT expedidos por las entidades aseguradoras o en el evento de no contar con dicha póliza con cargo a los recursos de la subcuenta ECAT de la ADRES, conforme a lo establecido en nuestra Constitución Política Arts. 48 y 49, Art. 168 Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 056 de 2015, Resolución 5261 de 1994, Nota

externa No. 201633200889671 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que la complementan, adicionan y/o modifican, situación que se evidencia claramente en las historias clínicas aportada dentro del proceso, las cuales hacen parte integral de las facturas que se anexan a este proceso.

**TERCERO:** Los servicios de salud prestados por FABISALUD IPS SAS que superaron las coberturas de las pólizas SOAT conforme a los montos establecidos en la el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, fueron debidamente cobrados a **EPS SURAMERICANA S.A.** a través de reclamaciones formales, las cuales se ajustaron estrictamente a los requisitos establecidos en la Ley 1438 de 2011, la Ley 1231 de 2008, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 663 de 1993, la Resolución 1645 de 2016, Decreto 056 de 2015, Resolución 5261 de 1994, Nota externa No. 201633200889671 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que reglamentan, complementan y adicionan el cobro de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito que superan la cobertura SOAT, cumpliendo con todos los procedimientos y requerimientos documentales exigidos por la normativa vigente para la correcta facturación y presentación de las reclamaciones.

Factura	Nro. envío	Fecha de radicación	valor radicado
FC2963	368	6/01/2017	\$ 64.029.550
FC5745	368	6/01/2017	\$ 1.776.400
FC8011	571	20/02/2017	\$ 137.502.153
FC11706	635	13/03/2017	\$ 7.194.554
FC17037	932	15/06/2017	\$ 16.157.224
FC18287	932	18/08/2017	\$ 26.901.976
FC14782	932	15/06/2017	\$ 22.505.025
FC24408	1155	18/08/2017	\$ 529.950
FC17773	1115	18/08/2017	\$ 12.532.479
FC18609	1155	18/08/2017	\$ 4.392.800
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 293.522.111</b>

**CAURTO:** Las facturas cambiarias presentadas por **FABISALUD IPS SAS** a **EPS SURAMERICANA S.A.** , correspondientes a los servicios prestados durante la vigencia de 2016 y 2017, no obstante, una parte significativa de los servicios e insumos facturados fue objeto de devoluciones algunas de forma oportuna desde la primera devolución y otras notificaron la segunda o tercera devolución de forma oportuna, las cuales fueron desvirtuadas por **FABISALUD IPS SAS** de forma oportuna en diferentes momentos proporcionando toda la documentación y justificaciones necesarias, así:

Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificación devolución / glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCION # 1	DEVOLUCIÓN 1 EFECTUADA
---------	---------------------	---	-------------------------	------------------------

FC8011	20/02/2017	21/03/2017	31/03/2017	EXTEMPORÁNEA
FC18287	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017	EXTEMPORÁNEA
FC17773	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017	EXTEMPORÁNEA
FC18609	18/08/2017	18/09/2017	4/10/2017	EXTEMPORÁNEA

En tal sentido, **EPS SURAMERICANA S.A.** debió observar estrictamente los términos estipulados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al haber notificado las objeciones de forma extemporánea (posterior a los veinte días contados desde su radicación) se tienen por no objetadas y son plenamente exigibles para pago.

Ahora, frente a las facturas que fueron objetadas la primera vez de forma oportuna por parte de la EPS SURAMERICANA S.A. aquí demandada, tenemos que la notificación de la ratificación o decisión fue formulada y notificada de forma extemporánea respecto de las respuestas emitidas por mi representada desvirtuando la causal de devolución, a saber:

Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificar devolución / Glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCIÓN N # 1	DEVOLUCIÓN N 1 EFECTUADA	FECHA DE RTA DE DEVOLUCIÓN N # 1	10 días hábiles término para notificar el levantamiento o ratificación devolución / Glosa Art. 56 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCIÓN N # 2	DEVOLUCIÓN 2 EFECTUADA
FC2963	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	7/03/2017	22/03/2017	28/03/2017	EXTEMPORANEA
FC5745	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	22/03/2017	4/04/2017	26/02/2018	EXTEMPORANEA
FC11706	13/03/2017	10/04/2017	4/04/2017	OPORTUNA	6/10/2017	23/10/2017	31/10/2017	EXTEMPORANEA
FC17037	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	20/11/2017	EXTEMPORANEA
FC14782	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	9/10/2017	24/10/2017	20/11/2017	EXTEMPORANEA
FC24408	18/08/2017	18/09/2017	8/09/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	21/11/2017	EXTEMPORANEA

En tal sentido, **EPS SURAMERICANA S.A.** debió observar estrictamente los términos estipulados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al haber notificado las objeciones de forma extemporánea (posterior a los diez días contados desde la radicación de la respuesta a la objeción) se tienen por no objetadas y son plenamente exigibles para pago.

**QUINTO: EPS SURAMERICANA S.A.** persiste en reportar las facturas como devueltas aun cuando todas fueron notificadas de forma extemporánea a mi representada, bien sea contados desde la radicación inicial o desde la radicación de la respuesta a la objeción debidamente presentada por FABISALUD IPS SAS; dichas facturas han sido objeto de conciliación entre las partes, conforme a lo establecido en el Manual Único de Glosas establecido por la Resolución 3047 de 2008 modificada por Resolución 416 de 2009, el cual establece de forma taxativa las causales de devolución y su codificación y a la luz de los términos establecidos por el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. A pesar de la oposición y rechazo formulado en las respuestas y aclaraciones proporcionadas por FABISALUD

IPS SAS, la persistencia de **EPS SURAMERICANA S.A.** en ratificar las objeciones extemporáneas, ha generado un conflicto que hoy conllevan a la presentación de la demanda ante la jurisdicción ordinaria. **FABISALUD IPS SAS** ha agotado todos los recursos administrativos disponibles para resolver las discrepancias, sin éxito.

**SEXTO:** A la fecha de presentación del actual escrito no ha sido posible obtener el reconocimiento y pago de las facturas radicadas oportunamente por la prestación de servicios de urgencias y posteriores durante los años 2016 y 2017 a los afiliados de la demandada, toda vez que la compañía **EPS SURAMERICANA S.A.** ratifica las objeciones extemporáneas e injustificadas formuladas a las facturas relacionadas en los hechos tercero y cuarto y en el numeral segundo de las pretensiones, y se requiere el reconocimiento adicional de sus intereses moratorios dispuestos por la ley.

**SÉPTIMO:** El representante legal de la **FABISALUD S.A.S.** me ha conferido poder para iniciar la presente acción civil declarativa de mayor cuantía en contra de **EPS SURAMERICANA S.A.**

**OCTAVO:** Para el presente caso, de conformidad a lo estipulado en el parágrafo 1 del artículo 590 del Código General del Proceso, se acude directamente al juez sin necesidad de agotar el requisito de procedibilidad de la conciliación judicial por cuanto se solicitará en escrito individual la práctica de medidas cautelares.

#### IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho: la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 046 de 2000, el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 56 y 57 Ley 1438 de 2011, los artículos 2.2.2.1. y 2.5.3.2.5. del Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), el artículo 1617 del Código Civil, y demás normas concordantes.

Las relaciones surgidas con ocasión de la prestación de servicios de salud en atención de urgencias y las posteriores a urgencias entre las IPS y las entidades que administran recursos de la salud, como **EPS SURAMERICANA S.A.**, se encuentran reglamentadas por las normas previamente citadas, en los términos que a continuación se señalan:

##### a) EN MATERIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS:

- **Ley 100 de 1993, Artículo 168** estipula:

**“ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.”** Negrita y subraya fuera de texto.

- La Resolución número 5261 de 1994 por su parte, en su artículo 10 determina que:



*“ARTICULO 10. ATENCION DE URGENCIAS. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema. Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.”* Negrita y subraya fuera de texto.

- El artículo 67 de la Ley 715 de 2001, dispone que:

*“**ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.”* Negrita y subraya fuera de texto.

- La Resolución 5521 de 2013, Artículo 25, dispone:

*“**ARTÍCULO 25. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la Entidad Promotora de Salud cuando se trata de sus afiliados, aunque no exista contrato o convenio con el prestador de servicios de salud. La prestación oportuna es responsabilidad de la IPS a la que el paciente demande el servicio; incluyendo la apropiada remisión, cuando no cuente con las tecnologías necesarias para la atención del caso.”* Negrita y subraya fuera de texto.

- La Ley 1122 de 2007, Artículo 20º, Parágrafo:

*“Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución”. Negrita y subraya fuera de texto.*

- EL artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de la Salud- dispuso lo siguiente:

**“ARTÍCULO 14. PROHIBICIÓN DE LA NEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.”** Negrita y subraya fuera de texto.” Negrita y subraya fuera de texto.

- Aunado a lo anterior, y con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud originados en la atención de urgencias, el Decreto No. 780 del 2016 - Reglamentario del Sector Salud -, ha dispuesto lo siguiente:

**“ARTÍCULO 2.5.3.2.4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud y Protección Social.**

**Parágrafo: La entidad que haya prestado la atención de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.”** Negrita y subraya fuera de texto.

Conforme a la legislación citada, se concluye claramente que para el cobro de servicios de salud originados en atención de urgencias y las que se deriven de ellas, no se requiere acreditar la existencia de contrato, autorización u orden previa por parte del responsable del pago, como quiera que por mandato legal, es obligatorio para las IPS suministrar la atención de urgencias aún sin la existencia de contrato con el responsable del pago, hasta cuando el paciente pueda ser dado de alta (egreso) o remitido a otra IPS, así como es obligatorio para las entidades responsables del aseguramiento del paciente, concurrir al pago de estos servicios, sin la emisión de autorización u orden previa, o aún sin la existencia de contrato entre las partes.

#### **b) EN CUANTO A LA FORMA DE PAGO DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS:**

- La ley 1122 de enero 9 de 2007 en su artículo 13 literal d) dispuso:

**“Artículo 13: flujo y Protección de los recursos: Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:**

**d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación.**

**En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del**

ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.” Negrita y subraya fuera de texto

- El Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, reglamentó la ley 1122 de 2007, y en materia de facturación, glosas y pagos dispuso:

*“Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”*

*“Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el **Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**”*

*“Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud **dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas,** definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (...)”*

Negrita y subraya fuera de texto

- La Ley 1438 del 19 de enero de 2011, nuevamente reglamentó lo concerniente a radicación, glosas y pagos de las facturas presentadas con ocasión de la prestación de servicios de salud y al respecto dispuso:

*“ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. **Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.***

***El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).***

*Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.*

*Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.*

*También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, **sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.***

#### **c) EN CUANTO A LOS REQUISITOS FORMALES DE LAS FACTURAS DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD:**

Los requisitos que deben reunir las facturas de salud están definidos por las siguientes normas:

- El Decreto 046 de 2000, en su artículo 8 modificó el artículo 4 del Decreto 723 de 1.997, y dispuso:

*“ARTICULO 8o. Modifícase el artículo 4o. del Decreto 723 de 1997, el cual quedará así:  
"Artículo 4o. Pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud y pago de objeciones. Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza como entidades sujetas a lo previsto en el Decreto 723 de 1997, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades que administren planes adicionales, las entidades que administren recursos del seguro obligatorio de tránsito y las demás que administren recursos de la seguridad social, **deberán cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas**, en los términos contractuales, como condición necesaria para que la institución prestadora de servicios de salud esté obligada a tramitar y dar alcance a las respectivas glosas formuladas de la cuenta, siempre que la factura cumpla con las normas establecidas por la Dirección de Impuestos Nacionales. Se considera práctica no autorizada la devolución de una cuenta de cobro o factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada, en los términos contractuales. La fecha de radicación de la factura debe corresponder a la fecha en la que esta se presentó por primera vez, ajustada a los requisitos formales antes mencionados, a partir de esta fecha correrán los términos establecidos en el Decreto 723 de 1997 para aceptar o glosar las facturas.” Subraya y negrita propias.*

- El artículo 617 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 40 de la ley 223 de 1.995, exige para la validez de las facturas desde el punto de vista tributario, que contenga:

*“ARTÍCULO [617](#). REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA. Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo [615](#) consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:*

- a) la denominación como factura de venta,*
- b) Apellidos y nombre o razón y número de identificación tributaria del vendedor o de quien presta el servicio;*
- c) Los apellidos y nombre o razón social del adquirente del servicio,*
- d) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta,*
- e) Fecha de su expedición,*

*f) Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados, g) Valor total de la operación,*  
*h) El nombre o razón social del impresor, e*  
*i) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. Los requisitos de impresión previa se consideran cumplidos cuando el contribuyente utilice facturación por computador.”*

- El anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de la Protección Social, enumera los soportes que deben presentarse junto con las facturas a la EPS, a efectos de que esta proceda a revisarlas y determinar conforme a lo estipulado en el anexo No. 6, si hay lugar a glosa u objeción, por inconsistencia o ausencia de los soportes, entre otras causales, reparo que debe formularse a la IPS dentro del término contemplado en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

## **2. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES:**

La **Corte Suprema de Justicia** se pronunció mediante providencia STL14963-2016 del 5 de octubre del 2016, advirtiendo que los requisitos de las facturas de venta de servicios de salud deben observarse en las normas especiales instituidas para el flujo de recursos del sector salud, a la luz de las cuales esta clase de documentos se constituyen en un **título ejecutivo complejo**, y se encuentran sustraídas de la normatividad comercial:

*“Al respecto debe recordarse que, el pago de facturas por servicios de salud, se encuentra regulado por la Ley 1112 de 2007, disposición que en su artículo 13 literal d), precisó:*

*“d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura”*

De otra parte, la Ley 1438 de 2011 en el inciso 5.º de su artículo 56, sobre el pago a los prestadores de servicios de salud dijo:

*«(...) También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.»*

De lo anterior, concluye la Sala que los requisitos para el cobro de facturas por prestación de servicios de salud se rigen por normativas especiales, las que a su vez establecen la forma en que los pagos respectivos deben efectuarse, estableciendo términos para la generación de glosas, devoluciones y respuestas.

Ahora bien, en el sub examine, si bien las documentales (facturas) a las que aludió en su decisión el Juez plural no tienen la aceptación expresa por quien es el obligado al pago, **tal exigencia no está contemplada en la norma especial que regula la materia, tan es así que entre las modificaciones que introdujo la Ley 1438 de 2011-Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones-, se encuentra aquella que señala que, las facturas también podrán ser enviadas por correo certificado, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.**

**Así las cosas, en el presente asunto nos encontramos frente la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir con las exigencias del código de comercio para las facturas de cambio tal y como lo consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo.**<sup>1</sup> (Negrita y subraya propia).

En consonancia con lo anterior, en sentencia STC3203-2019 del 06 de marzo de 2019 bajo radicación **11001-02-03-000-2019-00511-00**, la Sala de Casación Civil con ponencia de la magistrada Dra. Margarita Cabello Blanco, tutelando el derecho al debido proceso de una IPS en un caso en el que la ERP sella la factura, pero no registró firma y nombre de quien la recibió recibe, indicó:

*“4.1. En efecto, la colegiatura entutelada coligió que la factura presentada para su cobro ejecutivo no cumplía con los requisitos para que fuera considerada título ejecutivo, en los términos del artículo 422 del estatuto procesal, en razón a que la factura carecía específicamente del requisito contenido en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio; a saber, “La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.”*

*“Para el ad quem censurado, ese requisito no se suplía con el sello impuesto en tinta azul y roja, pues el artículo 827 del Código de Comercio sólo reconoce efectos jurídicos a la firma mecánica en los negocios que la ley o la costumbre lo admitan y no existiendo norma expresa que así lo determine, dicho sello es ineficaz para estructurar la obligación a cargo de la EPS ejecutada.”*

*“4.2.- En criterio de la Sala, el señalado artículo 827 no corresponde a una norma aplicable para el estudio de la validez y naturaleza de títulos valores, pues en la estructura de la codificación comercial dicho canon hace parte de las generalidades que corresponden a los*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Providencia del 5 de octubre del 2017, STL14963-2016 (68911). M.P. Dr. JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN.

*contratos y las obligaciones mercantiles, es decir, a aquellos negocios jurídicos que son anteriores a la creación o a la transferencia de un título valor."*

*"Obsérvese que, de acuerdo con lo previsto en el numeral 12 del artículo 784 del estatuto mercantil, el legislador distinguió el negocio jurídico, del título valor; en tanto que dispuso como excepción de la acción cambiaria, precisamente aquellas circunstancias derivadas del propio negocio jurídico."*

**"4.3.- En todo caso y, en gracia de discusión, si la norma estudiada fuera aplicable, debería igualmente observarse que el sello impuesto, per se, no es una firma, ni tampoco aceptación de la factura. Se trata exclusivamente de la evidencia de entrega material del título."**

*"4.4.- Ahora, si bien es cierto que en el sub examine junto al sello de tinta azul y roja que corresponde a la fecha de la recepción de la factura por la EPS, no se aprecia ni el nombre, ni identificación, ni la firma de la persona encargada de recibirla, este hecho por sí solo no resta validez al documento como título valor."*

*"(...)"*

*"4.7 Ahora bien, la factura que expide un prestador de servicios del Sistema de Salud tiene, además de las normas generales relativas a todas las facturas, unas disposiciones especiales, que permiten determinar su aceptación y exigibilidad y, en consecuencia, la posibilidad de su ejecución. Es a aquellas normas a las que debe orientarse, en primer término, el estudio de esa particular clase de título valor, bajo la regla hermenéutica de especificidad."*

*"4.8.- La factura cambiaria de venta puede aceptarse expresa o tácitamente, tanto en las normas generales, como en las especiales relativas al sistema de salud. En estas, en lugar de devolución de la factura procede la formulación de glosas en los términos y bajo el procedimiento prescrito en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011..."*

*"(...)"*

*"5.- En un caso que guarda simetría con el del sub judice, esta Corporación precisó: "*

*"«Significa lo anterior que si la ejecutada, como lo predicó el mismo juez del conocimiento, recibió las facturas cuyo cobro se pretendió y las dejó para el trámite respectivo, sin que las hubiese devuelto, ni objetado su contenido en el término estipulado en la norma precedente, ello comporta la aceptación irrevocable de que trata el precepto en cuestión, no habiendo lugar a que se predicara, como lo hizo el funcionario querellado, que en relación con ellas, no se cumplía el requisito que echó de menos.»» (CSJ STC, 30 abr. 2010, Rad. 00771-01, reiterado en STC14026-2015 y STC11404-2016 y STC8285-2018)"*

En conclusión, la Sala decide amparar el derecho fundamental al debido proceso de la IPS tutelante.

En el mismo sentido, en sentencia del 8 de agosto de 2017 bajo el radicado N° 11001-33-36-036-2015-00585-01 el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B** con Ponencia del Magistrado Dr. Henry Aldemar Barreto Mogollón, se pronunció

respecto de la obligación que le asiste al responsable de pago sobre la auditoria de la facturación del prestador en los términos de la normatividad especial prevista para el efecto:

*“De conformidad con lo anterior, para que surgiera la obligación de pago a favor del Instituto Nacional de Cancerología ESE y en contra de la EPS Dusawaki se requería: 1. Que el Instituto Nacional de Cancerología ESE prestara los servicios de salud, autorizados por la EPS Dusawaki. 2. Que radicara las facturas conforme las exigencias contractuales y de ley y 3. Que la EPS Dusawaki: a) las aceptara en su integridad, b) guardara silencio, en cuyo caso se entendía que las aceptaba y/o c) formulara glosas y se subsanaran.*

*Las causales para la formulación de glosas y/o devoluciones eran las previstas en la normatividad vigente, es decir, la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social N° 3047 de 2008-Anexo Técnico N° 6.*

*En consecuencia, si las facturas radicadas no cumplían las exigencias de ley, la EPS Dusakawi debía realizar su devolución o formular las glosas y así permitir que las facturas se presentaran nuevamente o se corrigieran, de no hacerlo, en los términos del contrato suscrito se entendía que las aceptaba y debía proceder a su pago.*

*Bajo este orden y en torno a los puntuales cargos del recurso de alzada, el despacho precisa que no es cierto que por disposición del Anexo Técnico N° 5 de la Resolución N° 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social las facturas debían tener la firma o huella del usuario, sin embargo, también lo es que se trataba de una causal de devolución por parte de la EPS, de acuerdo a lo previsto en el Anexo Técnico N° 6, veamos...*

*(...)*

*Es decir, por virtud de los contratos de prestación de servicios de salud, la EPS Dusakawi asumió la obligación de revisar las facturas presentadas por el Instituto Nacional de Cancerología ESE y de ser el caso, formular y comunicar las glosas o inconformidades, pues de guardar silencio, el contrato ley para las partes hacía entender que las facturas habían sido presentadas a satisfacción y debía realizar el pago.*

*Las Devoluciones y/o glosas a las facturas, tenía por objeto permitir al prestador del servicio que realizara las respectivas correcciones y en el caso particular, se acordó que sería un término de 15 días hábiles.”*

*Siendo que los servicios que se cobran datan de los años 2012 a 2015 y que corre la anualidad 2017 resulta prácticamente imposible que el Instituto Nacional de Cancerología ESE pueda subsanar la ausencia de la firma o huella del usuario, cuando era su derecho conocer en forma oportuna las inconformidades que pudiera tener la EPS y corregirlas.*

***Por manera que el despacho no puede acoger la postura del a quo y precisa que se hace imperioso dar aplicación a las cláusulas del contrato en el sentido que si el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. presentó las facturas y la EPS Dusakawi no las devolvió y/o glosó, las aceptó y debe pagar por el servicio.***

***Adicionalmente, el despacho no puede perder de vista que la acreedora es una Empresa Social del Estado y que los recursos económicos que pudieran adeudarse por parte de la EPS Dusakawi estarían obstaculizando una adecuada prestación del servicio de salud a la población.***

***Con base en lo anterior, el despacho procederá a revisar: i) que los servicios facturados tengan relación con los 4 contratos fundamento de la demanda, y ii) que las facturas hayan sido radicadas.”*** (Negrita propia)



Consecuente con lo anterior, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN se ha pronunciado sobre la exigibilidad de las facturas de venta de servicios de salud a la luz de la normatividad dispuesta para tal efecto, exponiendo lo siguiente:

*“... Finalmente, en el caso de los servicios de salud, específicamente para el cobro de los servicios prestados por la I.P.S. y E.S.E. a los afiliados de las E.P.S. o E.P.S.S. según sea el caso, el legislador y el Ministerio de Protección Social han establecido en la Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así como en los Decretos 723 de 1997, 046 de 2000, 1281 de 2002, 3260 de 2004 y 4747 de 2007, aspectos específicos relacionados con las obligaciones de cada una de las partes en relación con el cobro y pago de tales servicios.*

*Es así como en el caso de las prestaciones atendidas con ocasión de la Atención Inicial de Urgencias, se tiene que los costos deben ser pagados por las Entidades Promotoras de Salud de cada uno de los regímenes y en relación al mecanismo de cobro se advierte lo siguiente:*

*- Según el artículo 8 del Decreto 046 de 2000, uno de los requisitos esenciales para el pago de los servicios de salud prestador por una IPS a una EPS es “que la factura cumpla con las normas establecidas por la Dirección de Impuestos Nacionales”, es decir, en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional.*

*- La factura librada por la IPS debe haber sido presentada a la EPS responsable del pago junto con los soportes que el Ministerio de Protección Social estipule, sin que se puedan exigir requisitos adicionales.*

*- Según el inciso final del artículo 56 de la ley 1438 de 2011 “(...) También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, **sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos. (...) (Negritas propias del Tribunal)***

*- En relación con la aceptación de la cuenta, el literal “c” del parágrafo 1 del artículo 6 del Decreto 3260 de 2004 señala que ello se presenta “cuando se hayan vencido los plazos contractuales o legales para glosar la cuenta sin que la ARS lo haya hecho; (...)”.*

*- La EPS puede glosar algunas de las facturas recibidas atendiendo al procedimiento señalado en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 en concordancia con el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, debiéndose destacar que el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los términos establecidos genera intereses de mora (Ley 1122 de 2007 – Ley 1438 de 2011 – artículo 24 del Decreto 4747 de 2007).*

*- Así las cosas, en materia de cobro de facturas de salud por los servicios de la prestación inicial de urgencias, **prestan mérito ejecutivo los documentos que reúnan los siguientes requisitos; i) Que la factura cumpla con los requisitos del artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional, ii) Que exista constancia de haber sido recibida por parte de la EPS o que se hayan enviado por correo certificado; iii) que se hayan vencido los plazos establecidos en la normatividad vigente para cancelarla y/o glosarla.***

(...)

**- Ahora bien, es claro que el simple hecho de recibir las facturas no significa la aceptación, pero el silencio después de recibirlas sí tiene como consecuencia su aceptación, tal como lo dispone el literal “c” del parágrafo 1 del artículo 6 del Decreto 3260 de 2004.**

- Así las cosas, a juicio de la Sala las facturas presentadas por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE contienen obligaciones claras, expresas y exigibles, y cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional, pues están denominadas expresamente como factura de venta, aparece claro el nombre del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ y su NIT así como del adquirente de los servicios; el número que corresponde a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta, la fecha de su expedición, la descripción específica de los servicios prestados, el valor total de la operación y el nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

**- Se constata además que cada una de las facturas tiene su respectiva cuenta de cobro con constancia de recibido por parte de CAPRECOM, aspecto que se acepta en el recurso pero centrando su inconformidad en el hecho de que ello no significa aceptación; aspecto previamente dilucidado.**

- La factura objeto de cobro más reciente data del 14 de diciembre de 2007 y la demanda se presentó el 17 de julio de 2009, fecha para la cual habían vencido los plazos consagrados en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, dejando clara su exigibilidad.”<sup>2</sup> (Subrayas y negrillas propias)

Esta postura fue ampliada y ratificada el Tribunal Superior de Medellín, Sala Primera Laboral mediante el Providencia del 4 de marzo de 2013 proferido dentro del expediente 050013105003201101552 con ponencia del Magistrado Ponente Dr. John Jairo Acosta Pérez, cuyas consideraciones fueron las siguientes:

*“Atendiendo al caso concreto, vale destacar que las facturas relacionadas por el HOSPITAL GENERAL en la demanda principal (fls. 77 a 840), cumplen con todos los requisitos propios que se exigen para que pueda considerarse título ejecutivo, pues se trata de obligaciones claras, expresas y exigibles; todas ellas con constancia de recibido por parte de la EPS-S CAPRECOM; y además, cuentan con todas las exigencias contenidas en el Estatuto Tributario.*

*Ello es así, pues en ellas se evidencia: a) están denominadas expresamente como facturas de venta; b) contienen el nombre o razón y el NIT de la prestadora del servicio, en este caso el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIERREZ” EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO; c) contiene igualmente el nombre o razón social y NIT del adquirente del servicio, que lo es la EPS-S CAPRECOM;*

---

<sup>2</sup> Tribunal Superior de Medellín. Sala DécimoCuarta de Decisión Laboral. Auto del 16 de marzo de 2012, expediente 050013105006200900774. M.P. Dra. Ana María Zapata Pérez.

d) cada una de las facturas lleva un número con un sistema de numeración consecutivo de facturas de venta; e) todas ellas tienen su fecha de expedición claramente identificada; f) los servicios que se cobran están descritos de manera específica; g) el valor total de la operación aparece inscrito como “valor a pagar”; h) contienen el nombre y NIT del impresor de la factura; y finalmente, i) se especifica que es una entidad sin ánimo de lucro no contribuyente del impuesto de renta.

Se advierte además, que en cumplimiento de lo ordenado en el Estatuto Tributario, la denominación de “factura de venta”, el nombre o razón social y NIT del prestador del servicio, el sistema de numeración de cada una de las facturas y el nombre y NIT de su impresor, se encuentran previamente impresos a través de medios litográficos o tipográficos.

Con relación a los soportes que según la entidad ejecutada no contienen las facturas que se presentan como título ejecutivo, es decir, los señalados por el decreto 4747 de 2007 y la Resolución N° 003047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, esta Sala considera que se trata exigencias que no son indispensables para el cobro por la vía ejecutiva que hoy se pretende, por el contrario, considera que son requisitos propios dentro del trámite administrativo entre las propias entidades.

**Si bien es cierto el simple hecho de recibir la documentación y contener las cuentas de cobro el sello de recibido por parte de la entidad no significa que se estén aceptando las facturas, también lo es que la entidad, en este caso CAPRECOM, dentro del término que le concede la ley no presentó las glosas ni procedió a realizar las devoluciones que considerara pertinentes según el análisis que de cada de ellas hiciera.**

**La ley 1438 de 2011 les da un plazo de 20 días a las entidades pagadoras para que le formulen y comuniquen a las entidades prestadoras de servicios de salud las glosas a cada una de las facturas que fueron presentadas, lo que da a entender que es este el mecanismo idóneo para controvertir el no cumplimiento de todos los requisitos exigidos, pues de lo contrario, al guardar silencio, en los términos del literal “C” del parágrafo 1° del artículo 6° del decreto 3260 de 2004, se entenderá la aceptación de las facturas.**

**Con ello se desvirtúa el argumento de la EPS CAPRECOM según el cual, las facturas no han sido aceptadas porque la entidad debe auditarlas y verificar que realmente los servicios cobrados sí hayan sido prestados y sí correspondan a servicios de urgencias, pues precisamente para eso cuentan con la posibilidad de las glosas por inconformidad parcial, o simplemente devolverlas por inconformidad total con la factura que se presenta, de modo que al no decir nada al respecto, se reitera, se entiende que han sido aceptadas.**

En conclusión, la Sala considera que las facturas presentadas como base para el cobro por medio de la presente demanda, cumplen con todos los requisitos legales para ser consideradas títulos ejecutivos, los cuales si bien constituyen un título ejecutivo complejo, no es indispensable para acudir al aparato Jurisdiccional que contengan soportes como la hoja de administración de documentos, el resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico o la hoja de atención de urgencias, pues se trata de soportes cuya verificación exclusivamente corresponde a la entidad pagadora. Es suficiente entonces, que se presenten las facturas en

*los términos descritos con la constancia de haber sido recibidas por la entidad pagadora, pues de esta manera se entiende que ante ella se presentaron aquellos soportes.”*

### **3. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES:**

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en su calidad de órgano facultado de inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los actores que la integran, en sede jurisdiccional ejercida por la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, mediante sentencia de fecha 16 de mayo de 2016 dentro del Expediente S2016-000388, se ha pronunciado sobre los efectos legales que tiene la ausencia de glosas o devoluciones frente a las facturas de venta de servicios de salud **sobre los saldo insolutos, advirtiendo que la no formulación de objeciones, o su presentación extemporánea, tiene como consecuencia la aceptación de la factura y la obligatoriedad de cancelar la totalidad de su importe** por parte del responsable del pago del servicio:

*“Al presente caso se le aplican los términos de la Ley 1438 de 2011, norma que estaba vigente para la fecha de presentación de los servicios de salud, origen del conflicto. La mencionada norma establece en su artículo 57 el trámite que debe surtirse respecto de las glosas y define los requisitos y términos para glosar las facturas. Estos términos son: **veinte (20) días hábiles, a partir del momento de la radicación de la factura para que el pagador la glose o devuelva**, quince (15) días hábiles para que el prestador se pronuncie frente a la glosa o devolución, y diez (10) días hábiles para que el pagador decida si se mantiene o no la glosa o devolución.*

***Respecto de los tiempos establecidos en la norma arriba citada, es importante desde ya, aclarar, que, por tratarse de términos de ley, son imperativos, perentorios e improrrogables. De tal manera, que una factura se puede glosar o devolver solamente dentro de los periodos establecidos en la ley.***

*Determinado lo anterior, el Despacho procederá a analizar cada una de las facturas glosadas, con el fin de establecer si tales glosas se hicieron dentro de los términos de ley, para lo cual, tendrá en cuenta la fecha en la que se radicó la factura y la de la formulación de la glosa. Una vez definida la oportunidad de la glosa por haber sido hecha dentro de los términos, se procederá a hacer el análisis técnico de auditoría con el apoyo del equipo interdisciplinario de este Despacho para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a fin de determinar si las glosas se hicieron atendiendo las disposiciones legales.*

***Se reitera que las glosas NO se pueden hacer por fuera de los términos que fija la norma. Al hacer el análisis de cada una de las facturas, se verificará si la glosa fue hecha en término. Si se hizo oportunamente se procederá a hacer el análisis de fondo respecto de la glosa. Si la glosa no se hizo en término, se considerará extemporánea, y por tanto, no será aceptada y no se hará ningún otro análisis.***

*Adicionalmente, debe aclararse que la orden final de este Despacho se impartirá únicamente sobre las sumas que representan un conflicto de glosas y/o devoluciones, ya que en el supuesto de que este Despacho ordenara el pago de facturas frente a las cuales no se predica un conflicto de glosas y/o devoluciones, y que por tanto, en principio, **constituyen un título***

***ejecutivo**, estaríamos abiertamente desbordando nuestra competencia, contrariando la expresa prohibición contenida en el parágrafo 1 del artículo 41 de la ley 1122 de 2007, que establece que la Superintendencia Nacional de Salud “no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes **deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal**” (Subrayas y negrillas propias de la providencia citada)*

Así las cosas, ante el silencio de la aseguradora, o si la glosa o devolución es extemporánea, se entiende que la EPS aceptó en su integridad o de forma parcial la factura, por lo cual deberá concurrir a su pago por la totalidad de su importe o por el saldo no glosado ni devuelto, tesis que también sostuvo la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD en el **Concepto N° 35471 de 2014**, en los siguientes términos:

*“En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747 de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, **transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada**. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007.” (Negrillas propias).*

El ordenamiento jurídico colombiano establece claras obligaciones para las entidades aseguradoras y derechos para los prestadores de servicios de salud, como FABISALUD IPS SAS, en relación con el pago de las reclamaciones derivadas de la atención médica brindada a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

Estas disposiciones normativas imponen a **EPS SURAMERICANA S.A.** una obligación contractual y legal no oponible, de pagar los servicios de salud que FABISALUD IPS SAS ha prestado a sus afiliados para la atención de las lesiones sufridas como víctimas de accidentes de tránsito cuando dicho proceso de atención supera la cobertura de las pólizas SOAT expedidas por una aseguradora o con cargo inicial al ADRES por no encontrarse asegurado.

La Ley establece que el SOAT debe cubrir todos los gastos necesarios para la atención y recuperación de las víctimas, subrayando la función del seguro como un mecanismo de protección integral en casos de siniestros viales. Las víctimas de accidentes de tránsito tienen derecho, según lo establecido en el artículo 2.6.1.4.2.1. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 del Sector Salud y Protección Social, con cargo al SOAT, a que se le presten los servicios de salud, destinados a lograr la estabilización, tratamiento y rehabilitación de la víctima, entre los que se encuentra: “*La atención inicial de urgencias y atención de urgencias, suministro de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis*”, a saber:

**“DECRETO 780 DE 2016.**

**Artículo 2.6.1.4.2.1. Servicios de salud.** Para efectos del presente Capítulo, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía. Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente Capítulo comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud.

PARÁGRAFO 1º. El prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de la respectiva entidad territorial en donde se encuentra habilitado y presta los servicios.

PARÁGRAFO 2º. Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y solo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.

PARÁGRAFO 3º. Cuando la institución prestadora de servicios de salud no cuente con el grado de complejidad del servicio requerido por la víctima, deberá remitirla a través de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana y habilitada para prestar el servicio requerido.”

Ahora bien, es importante mencionar que todas las entidades prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, como lo es mi representada **FABISALUD IPS SAS**, están en la obligación de prestar la atención inicial de urgencias o atención de urgencias, y las posteriores que requieran las víctimas de accidentes de tránsito, obligación que se traduce en la legitimación de la IPS para reclamar ante el ADRES, la Compañía de Seguros y la EPS según la cobertura, el reconocimiento y pago de los servicios de salud por la atención de urgencias y emergencias prestados a víctimas de accidente de tránsito aseguradas o beneficiarias, así:

**Decreto 780 de 2016. Artículo 2.6.1.4.2.2. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente Capítulo, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.** (negrilla y subraya fuera del texto).

Las EPS, El Estado y/o las Compañías Aseguradoras SOAT debe garantizarles a todos los habitantes en el primer caso y/o a sus asegurados o beneficiarios en el segundo, la atención inicial de urgencias o atención de urgencias cuando sean víctimas de accidentes de tránsito, por ende, ninguna institución prestadora de servicios de salud (IPS) puede negarse a suministrarla, en virtud de la obligación impuesta en la norma ibidem, la cual legitima a las IPS o ESE a efectuar la debida reclamación por las atenciones en salud brindadas a las víctimas en los términos estipulados en las normas que rigen la materia.

Dicha Reclamación debe sujetarse a las coberturas establecidas en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, que reza:

***“ARTÍCULO 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT o por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según corresponda, así:***

***(...)***

**PARÁGRAFO 1. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de coberturas establecidos en el presente artículo serán asumidos por la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la víctima, por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción cuando la víctima pertenezca a estos, o por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.**

***(...)”*** Negrita y subraya propia.

En el caso materia de discusión, en el que la entidad responsable de pago de la contingencia es **EPS SURAMERICANA S.A.**, alega en las conciliaciones de cartera que las facturas aquí reclamadas fueron devueltas, cuando claramente dichas objeciones a las facturas fueron formuladas de forma extemporánea conforme a lo estipulado el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 sobre el término para auditar las facturas de los servicios de salud presentadas por las IPS para su cobro, a saber:

**“ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.**

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*

*El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.”* Negrita y subraya propia.

Es decir que, la demandada **SURAMERICANA EPS SA** contaba con un término específico para auditar y objetar las reclamaciones radicadas por mi representada, el cual a la luz de la norma ibidem es de **veinte (20) días** a partir de la radicación de la factura de servicios efectuada por **FABISALUD IPS SAS** y superado dicho término cualquier devolución o glosa es legalmente extemporánea conforme al término establecido por la norma en cita.

No obstante, la aseguradora **EPS SURAMERICANA S.A.**, de manera arbitraria y por fuera del término legal notificó a **FABISALUD IPS** objeciones a las facturas aquí demandadas conforme se expuso en el hecho cuarto, así:



Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificación devolución / glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCION # 1	DEVOLUCIÓN 1 EFECTUADA
FC8011	20/02/2017	21/03/2017	31/03/2017	EXTEMPORÁNEA
FC18287	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017	EXTEMPORÁNEA
FC17773	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017	EXTEMPORÁNEA
FC18609	18/08/2017	18/09/2017	4/10/2017	EXTEMPORÁNEA

En tal sentido, **EPS SURAMERICANA S.A.** debió observar estrictamente los términos estipulados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al haber notificado las objeciones de forma extemporánea (posterior a los veinte días contados desde su radicación) se tienen por no objetadas y son plenamente exigibles para pago.

Ahora, frente a las facturas que fueron objetadas la primera vez de forma oportuna por parte de la EPS SURAMERICANA S.A. aquí demandada, tenemos que la notificación de la ratificación o decisión fue formulada y notificada de forma extemporánea respecto de las respuestas emitidas por mi representada desvirtuando la causal de devolución, a saber:

Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificar devolución / Glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCIÓN N # 1	DEVOLUCIÓN N 1 EFECTUADA	FECHA DE RTA DE DEVOLUCION N # 1	10 días hábiles término para notificar el levantamiento o ratificación devolución / Glosa Art. 56 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCION N #2	DEVOLUCIÓN 2 EFECTUADA
FC2963	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	7/03/2017	22/03/2017	28/03/2017	EXTEMPORANEA
FC5745	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	22/03/2017	4/04/2017	26/02/2018	EXTEMPORANEA
FC11706	13/03/2017	10/04/2017	4/04/2017	OPORTUNA	6/10/2017	23/10/2017	31/10/2017	EXTEMPORANEA
FC17037	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	20/11/2017	EXTEMPORANEA
FC14782	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	9/10/2017	24/10/2017	20/11/2017	EXTEMPORANEA
FC24408	18/08/2017	18/09/2017	8/09/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	21/11/2017	EXTEMPORANEA

En tal sentido, **EPS SURAMERICANA S.A.** debió observar estrictamente los términos estipulados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al haber notificado las objeciones de forma extemporánea (posterior a los diez días contados desde la radicación de la respuesta a la objeción) se tienen por no objetadas y son plenamente exigibles para pago.

Así pues, se sustenta el fundamento fáctico y legal de las pretensiones, probándose que las objeciones formuladas por la **EPS SURAMERICANA S.A.** fueron notificadas a mi representada de forma extemporánea y claramente los títulos cobraron mérito para su reconocimiento y pago conforme a los términos establecidos en el artículo 2.6.1.4.3.12. del decreto 780 de 2016 y en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Por su parte, el artículo 6 de la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamenta el procedimiento para el trámite de las reclamaciones por atenciones en salud generadas por accidentes de tránsito, aplicables a las aseguradoras para operar el SOAT, en virtud de lo dispuesto en el artículo 25 de la Resolución, establece los documentos que deben allegar los prestadores para probar la prestación del servicio, entre las que se encuentra:

**“Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.”** (negrilla y subraya fuera del texto)

*“Resolución 1645 de 2016. **ARTÍCULO 6o. PRUEBA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** En los eventos de que trata el Decreto número 056 de 2015, o la norma que lo modifique o sustituya, en que se exija la demostración de la prestación de los servicios de salud, esta se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT y el Fosyga o quien haga sus veces, con los siguientes documentos según el caso:*

- 1. Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el artículo 31 del Decreto número 56 de 2015.*
- 2. Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.*
- 3. Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis.*

*Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contrarreferencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención. 4. Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.”* (negrilla y subraya fuera del texto)

Finalmente, se pone de presente que, conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.106 del Decreto 780 de 2016, estipuló la prohibición a los responsable de pago solicitar documentos adicionales a los establecidos para tramitar y pagar los servicios de salud, indemnizaciones y gastos, en los siguientes términos:

***“Decreto 780 de 2016. Artículo. 2.6.1.4.3.4. Prohibición de solicitud de documentos adicionales. Ni el Fosyga, ni las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT podrán***

*solicitar a los reclamantes documentos adicionales a los establecidos en el presente Capítulo ni en la resolución que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para tramitar y pagar los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo.*

Las objeciones que **EPS SURAMERICANA S.A.** formuló a las reclamaciones que se ponen en conocimiento del Juez, fueron notificadas a mi representada de forma extemporánea bien sea en la primera devolución contada desde la radicación inicial de la factura, o fueron notificadas de forma extemporánea contada desde la radicación de las respuestas efectivamente presentada por mi representada, mediante las cuales fueron rechazadas con vehemencia y justificó la pertinencia de las atenciones brindadas, de acuerdo con el análisis de los auditores médicos los cuales justificaron desde una perspectiva médica el motivo y pertinencia de los procedimientos, exámenes y tecnologías en salud suministrados en el área de urgencias; por lo anterior, se encuentran fundamentadas por auditoría médica una a una las facturas objetadas y que hoy son motivo de la presentación de la presente demanda

En ese sentido, se tiene que **EPS SURAMERICANA S.A.** no ha acreditado mala fe en el actuar de mi representada, y, por el contrario, se reitera, en las objeciones realizadas a las facturas.

El Decreto 780 de 2016 y el Decreto 663 de 1993 regulan detalladamente el procedimiento para el cobro de los servicios de salud prestados bajo el SOAT. Estos decretos establecen que las facturas y reclamaciones deben ser pagadas dentro de un plazo específico tras su presentación. En el caso de FABISALUD IPS SAS, la falta de pago de las facturas recibidas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS representan una violación de estas normas. El Decreto 780 de 2016, por ejemplo, exige que las reclamaciones sean resueltas en un plazo no mayor a un mes, y cualquier retraso en el pago debe ser compensado con intereses moratorios, como se detalla en su artículo 2.6.1.4.3.12, el cual es reclamado en la presente:

***“ARTÍCULO 2.6.1.4.3.12. Término para resolver y pagar las reclamaciones. (...)***

*Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán **dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad*** (negrita y subraya propia)

Dicho interés moratorio debe ser reconocido y pagado a partir de la fecha límite de un mes contado a partir de la radicación de la reclamación, término con el que contaba la demandada para notificar las objeciones a la reclamaciones que considerase, lo cual como fue ilustrado a la despacho no se materializó habida cuenta que todas las objeciones fueron notificadas de forma extemporánea y las

reclamaciones se encontraban en firme, así pues, se solicita al Despacho el reconocimiento del interés moratorio.

Las facturas cambiarias presentadas por **FABISALUD IPS SAS** a **EPS SURAMERICANA S.A.**, correspondientes a los servicios prestados durante la vigencia de 2016 y 2017, no obstante, una parte significativa de los servicios e insumos facturados fue objeto de devoluciones algunas de forma oportuna desde la primera devolución y otras notificaron la segunda o tercera devolución de forma oportuna, las cuales fueron desvirtuadas por **FABISALUD IPS SAS** de forma oportuna en diferentes momentos proporcionando toda la documentación y justificaciones necesarias, así:

Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificación devolución / glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011 - <u>INICIO DE RECONOCIMIENTO DE INTERESES</u>	FECHA DE DEVOLUCION # 1
FC8011	20/02/2017	21/03/2017	31/03/2017
FC18287	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017
FC17773	18/08/2017	18/09/2017	27/09/2017
FC18609	18/08/2017	18/09/2017	4/10/2017

Factura	Fecha de radicación	20 días hábiles término para notificar devolución / Glosa Art. 57 Ley 1438 de 2011	FECHA DE DEVOLUCIÓN # 1	DEVOLUCIÓN 1 EFECTUADA	FECHA DE RTA DE DEVOLUCION # 1	10 días hábiles término para notificar el levantamiento o ratificación devolución / Glosa Art. 56 Ley 1438 de 2011 <u>inicio de reconocimiento de intereses</u>	FECHA DE DEVOLUCION #2
FC2963	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	7/03/2017	22/03/2017	28/03/2017
FC5745	6/01/2017	6/02/2017	18/01/2017	OPORTUNA	22/03/2017	4/04/2017	26/02/2018
FC11706	13/03/2017	10/04/2017	4/04/2017	OPORTUNA	6/10/2017	23/10/2017	31/10/2017
FC17037	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	20/11/2017
FC14782	15/06/2017	18/07/2017	17/07/2017	OPORTUNA	9/10/2017	24/10/2017	20/11/2017
FC24408	18/08/2017	18/09/2017	8/09/2017	OPORTUNA	10/10/2017	25/10/2017	21/11/2017

En tal sentido, **EPS SURAMERICANA S.A.** debió observar estrictamente los términos estipulados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al haber notificado las objeciones de forma extemporánea (posterior a los diez días contados desde la radicación de la respuesta a la objeción) se tienen por no objetadas y son plenamente exigibles para pago.

En el caso de **FABISALUD IPS SAS**, la disposición contenida en el inciso 2 del artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 “*El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).*” es crucial ya que establece que, ante la demora en el pago por parte de **EPS SURAMERICANA S.A.**, debe la entidad de pago causar intereses moratorios en favor de **FABISALUD IPS SAS** a la tasa establecida por los impuestos administrados por la DIAN, los cuales son adicionales a la deuda principal. Esta

normativa busca proteger a los prestadores de servicios en salud, garantizando que reciban el pago oportuno y adecuado por los servicios prestados.

Además, el Anexo Técnico No. 6 del Decreto 3047 del 2008 denominado Manual Único de Glosas establece un procedimiento específico para la resolución de discrepancias entre prestadores de servicios y aseguradoras. En el caso de FABISALUD IPS SAS, las devoluciones / objeciones formuladas por **EPS SURAMERICANA S.A.** fueron notificadas de forma extemporánea, por lo cual fueron objeto de oposición y no han sido resueltas conforme a las directrices legales establecidas, lo que ha llevado a la persistencia del conflicto. La aplicación de este manual asegura que cualquier objeción a las reclamaciones debe basarse en criterios objetivos y normativos, no en razones arbitrarias o injustificadas.

En consecuencia, se solicita el levantamiento de las objeciones y/o devoluciones impuestas por **EPS SURAMERICANA S.A.**, dado que **FABISALUD IPS S.A.S** cumplió con la prestación de servicios de salud a los afiliados de la demandada en las vigencias 2016 y 2017 y por tanto, está reclamando el pago correspondiente de dichos servicios conforme a lo establecido en la normatividad vigente en la materia. Las facturas fueron presentadas de forma oportuna; sin embargo, las objeciones impuestas y notificadas de forma extemporánea por la aseguradora **EPS SURAMERICANA S.A.** han generado un retardo en el reconocimiento del pago debido, así como una sobrecarga de requisitos no previstos, impidiendo el cumplimiento de las obligaciones de pago por parte de la aseguradora.

Finalmente, y al no encontrarse un trámite específico dentro del Código General del Proceso para este tipo de acciones, al mismo deberá impartírsele el tratamiento previsto en el artículo 368 y siguientes de dicha normativa procesal, la cual establece:

***“Artículo 368.** Asuntos sometidos al trámite del proceso verbal. Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial.”*

## **V. JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, se estima bajo juramento, que **EPS SURAMERICANA S.A.** adeuda por concepto de reclamaciones por los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito por la vigencia 2016 a cargo del Seguro SOAT expedido por la demandada, un capital por valor de **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE (\$293.522.111)**, cuantía correspondiente al saldo por concepto de objeciones extemporáneas interpuestas por parte de **EPS SURAMERICANA S.A.** y sobre las que mi representada no acepta su procedencia.

## **VI. COMPETENCIA Y CUANTÍA**

Los hechos que suscitan la presente controversia se dieron con ocasión a la prestación efectiva y oportuna de las atenciones en salud requeridas en su momento por los afiliados a la demandada, por lo anterior, para determinar a quien le corresponde la competencia, por factor territorial, se

solicita al señor Juez(a) dar aplicación a lo previsto en el numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso, le corresponde a la Jurisdicción Civil, el conocimiento del presente asunto.

En este sentido y teniendo en consideración de las pretensiones de la demanda, se estima la cuantía de **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE (\$293.522.111)**, toda vez que corresponde al valor de los saldos de las facturas correspondientes a las objeciones interpuestas por parte de **EPS SURAMERICANA S.A.**, y sobre las que mi representada rechaza vehementemente su imposición por notificarse de forma extemporánea, conforme a lo establecido en los artículo 15 y sub siguientes del Código General del Proceso, resulta ser competente el Juez Civil Circuito del Círculo de Cali.

## **VII. PRUEBAS**

Solicito que se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

### **I. Documentales**

1. Copia de factura FC2963 constante en cuatrocientos treinta y dos (432) folios.
2. Copia de factura FC5745 constante en ochenta (80) folios.
3. Copia de factura FC11706 constante en sesenta y cinco (65) folios.
4. Copia de factura FC17037 constante en cincuenta y dos (52) folios.
5. Copia de factura FC14782 constante en cincuenta y un (51) folios.
6. Copia de factura FC24408 constante en cincuenta y ocho (58) folios.
7. Copia de factura FC24408 constante en cincuenta y ocho (58) folios.
8. Copia de factura FC8011 constante en ciento cinco (105) folios.
9. Copia de factura FC18287 constante en cincuenta y cinco (55) folios.
10. Copia de factura FC17773 constante en cincuenta y tres (53) folios.
11. Copia de factura FC18609 constante en ciento ochenta y dos (182) folios

### **II. Testimoniales**

Solicito el Decreto y Practica del testimonio al Doctora LARISSA PEREA VIVEROS identificada con cédula de ciudadanía No. 31.966.886 quien se desempeña como jefe de Auditoría Concurrente y Cuentas Médicas de FABISALUD IPS S.A.S. o quien haga sus veces, y se puede citar al correo electrónico: [coor.audmedicas@clinicacristorey.com.co](mailto:coor.audmedicas@clinicacristorey.com.co) o a través del suscrito apoderado.

Testimonio que se solicita para que deponga sobre el proceso de presentación de la facturación de la vigencias 2016 y 2017, de las reclamaciones y la contestación de glosas de las facturas radicadas a la parte demandada. Además, aporta un conocimiento técnico científico sobre la normatividad que regula este tipo de actividad específicamente el tema de objeciones, glosas y devoluciones y las tarifas que regula El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

### **III. Interrogatorio de Parte**

Se solicita que se cite al representante legal de la empresa demanda PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.249.330, o quien haga sus veces, y cuya dirección de notificación judicial es Carrera 43 A # 34-95 (Centro Comercial Almacentro

Local 259) de la ciudad de Medellín y correo electrónico [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

Este interrogatorio se solicita para que de fe sobre el proceso de recepción de las reclamaciones y la imposición de glosas de las facturas radicadas durante la vigencia 2017. Con el fin de esclarecer los aspectos de la operación de los servicios facturados, los pagos efectuados y la justificación para no hacerlos, entre otros que se fijen en el litigio.

#### IV. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

De conformidad con lo establecido por los Artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso, solicito se ordene al representante legal de **EPS SURAMERICANA S.A.** , o quien haga sus veces, exhibir los documentos que acrediten la notificación de las objeciones formuladas a las reclamaciones sobre las que sustenta el no pago de los saldos pretendidos a través de la presente acción, los cuales reposan en su poder, cuya exhibición se solicita con el fin de acreditar la extemporaneidad de la formulación y notificación de las objeciones sobre las reclamaciones.

#### VIII. ANEXOS

1. Poder conferido para actuar
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad FABISALUD IPS S.A.S.
3. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **EPS SURAMERICANA S.A.** .

#### IX. NOTIFICACIONES

- **EPS SURAMERICANA S.A.** : Carrera 43 A # 34-95 (Centro Comercial Almacentro Local 259) de la ciudad de Medellín y correo electrónico [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)
- La sociedad **FABISALUD IPS SAS**, en la Avenida 5 No. 22 Norte – 26 de Cali. Correo electrónico: [jefe.contable@clinicacristorey.com.co](mailto:jefe.contable@clinicacristorey.com.co)
- Apoderado **JORGE URIEL RUEDA ROMERO**, Avenida 5 No. 22 Norte – 26 de Cali. Correo electrónico: [jorgeurielabogados@gmail.com](mailto:jorgeurielabogados@gmail.com) - Celular: 317 767 2241

Señor Juez,

#### **ENTIENDASE FIRMADO CON EL ENVIO**

**JORGE URIEL RUEDA ROMERO**

C.C. 91.292.913 de Bucaramanga

T.P. No 208-777 del C.S.J.

Apoderado Especial

LMCC