JUEZ COMPETENTE EN LOS CONFLICTOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

JUEZ COMPETENTE (Juez de la Salud o Juez laboral)

1

Cuando hay conflicto en la devolución de la factura. Ley 1438/11 → Competente → Juez de la salud

2

Cuando hay conflicto en la glosa de la factura. Ley 1438/11 → Competente → Juez de la salud

3

Cuando hay conflicto en el pago de la factura, → Competente → Juez civil

4

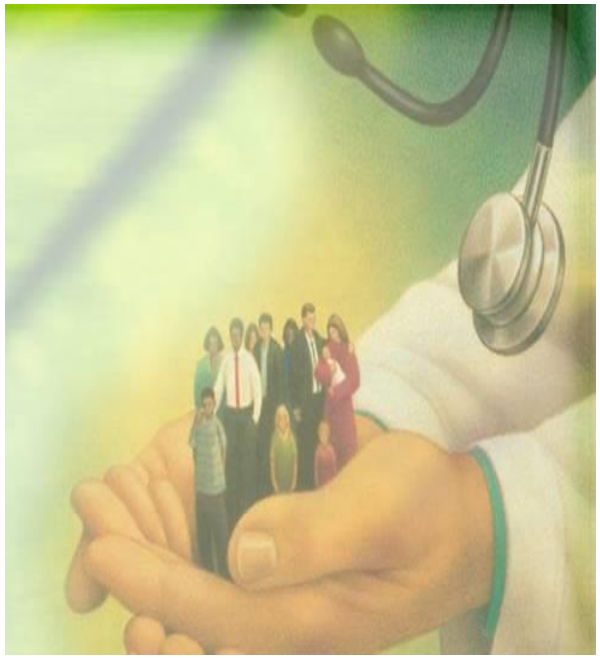
Cuando hay conflicto en el contrato → Entidad responsable del servicio de salud E.R.P → Competente → Entidad publica, juez Adtivo / Entidad privada juez civil

Dr. William Javier Vega Vargas

PRESCRIPCIÓN DEL PAGO DE FACTURAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Factura de prestación de servicios de salud (Par. Art. 50 Ley 1438 de 2011, modificado por el art. 7º, Ley 1608 de 2013).

Recordemos que la facturación de las ERP y los Prestadores de Servicios de Salud ***deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.***



Pronunciamiento del Consejo de Estado, a través de la sentencia 0021001 del 30 de Enero de 2014.

El prestador del servicio de salud, deberá expedir verdaderos títulos quirografarios, denominados facturas, a la ERP como consecuencia de la compraventa del servicio de salud, con el propósito que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la Ley.

Estos títulos valores (facturas), para su validez y eficacia, deberán reunir los requisitos previstos en el artículo 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

Pronunciamiento del Consejo de Estado, a través de la sentencia 0021001 del 30 de Enero de 2014.

Existe una verdadera relación comercial que lleva a un PSS a expedir facturas por la prestación del servicio de salud, que tienen el carácter de cambiarias de compraventa, y se asimilan en todos sus efectos a una letra de cambio. Por tal motivo, la acción que surge es la prevista en el artículo 780 del Estatuto Mercantil, denominada acción cambiaria, que goza de un término de prescripción de 3 años, y que surge en el momento en el que el tenedor legítimo de un título valor, no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas.

Pronunciamiento del Consejo de Estado, a través de la sentencia 0021001 del 30 de Enero de 2014.

El artículo 789 del Código de comercio dispone, para la acción cambiaria directa, (la cual sería la idónea a aplicar en el entendido que, el comportamiento normativo de la factura en el sector salud, se asemeja al de la letra de cambio) un término de prescripción de 3 años, contados a partir del día del vencimiento para la factura en el sector salud, esto es, del momento en el que el tenedor legítimo del título valor, no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas.

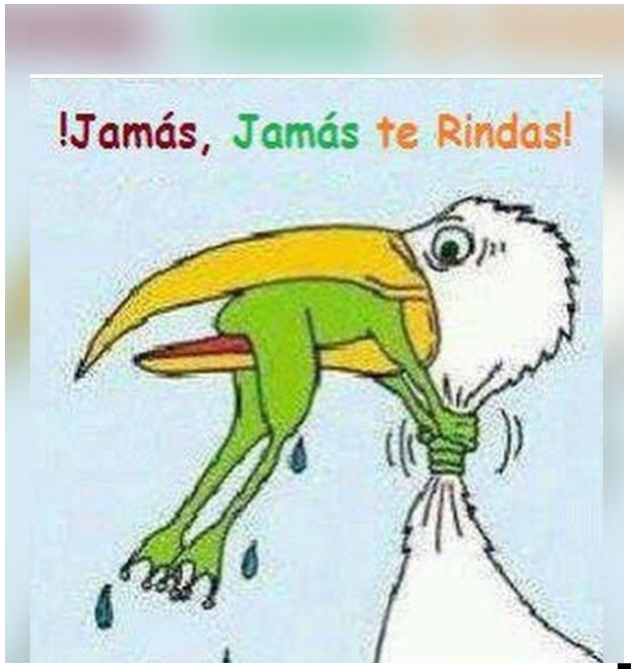
Pronunciamiento del Consejo de Estado, a través de la sentencia 0021001 del 30 de Enero de 2014.

De esta manera, resulta claro que la factura en salud es un título valor y se asimila a la letra de cambio y de acuerdo a las regla de prescripción de la acción derivada por el no pago de ese título contenida en el artículo 789 del Código de Comercio, esta prescribe en tres (3) años contados a partir del día del vencimiento, esto es, del momento en el que el tenedor legítimo del título valor, no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas.

Dr. William Javier
Vega Vargas

Prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud (Parágrafo 4º, art´. 9, Ley 1797 de 2016 – Resolución 6066 de 2016 Y 332 de 2017)

La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.



MECANISMOS PARA SOLUCIONAR LOS CONFLICTOS DERIVADOS DE LA DEVOLUCIÓN O GLOSAS DE LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FACULTADES DE CONCILIACION DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Conciliación ante la SNS.(Art. 38º, Ley 1122 de 2007; art. 135, Ley 1438 de 2011)

La Superintendencia Nacional de Salud ***podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte****,* ***en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios*** ***generados en problemas*** ***que no les permitan atender sus obligaciones*** *dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud,* ***afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud****.*

La Superintendencia Nacional de Salud ***podrá actuar como conciliadora de oficio o a petición de parte en los conflictos que surjan entre el administrador del Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios, las compañías aseguradoras del SOAT y entidades territoriales.***

Conciliación ante la SNS. (Art. 38º, Pará, Ley 1122 de 2007)

Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, *donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas,* ***prestará mérito ejecutivo.***

En el trámite de los asuntos sometidos a conciliación, la Superintendencia Nacional de Salud ***aplicará las normas generales de la conciliación previstas en la Ley 640 de 2001.***

Conciliación ante la SNS.

De esta manera, si el Prestador de Servicios de Salud decide optar por el mecanismo alternativo de resolución de conflictos de conciliación podrá, realizarse previo el lleno de los siguientes requisitos:

1.Escrito de solicitud de audiencia de Conciliación, mediante el cual se individualizan las partes y su representante si fuere el caso; cuando se trate de personas jurídicas, debe acreditar su existencia y representación legal.

2.Síntesis de los hechos.

3.Las peticiones.

4.La estimación de la cuantía.

Conciliación ante la SNS.

5.Relación de las pruebas que pretenda hacer valer (Original y/o fotocopia de las facturas objeto de la solicitud de conciliación que se encuentren en su poder, o certificación expedida por el representante legal y su contador o su revisor fiscal si fuere el caso, en todo caso dicha certificación deberá contener la relación detallada de la facturación objeto de conciliación), adjuntando copia de la cédula y tarjeta profesional de quien avale la relación y certificación.

6.Constancia de radicación de copia de la solicitud llevada a la parte convocada.

Conciliación ante la SNS.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la conciliación que realiza la Superintendencia Nacional de Salud, ***constituye un mecanismo alternativo para la solución de conflictos, que se lleva a cabo mediante la intervención de un conciliador, investido por excepción para administrar justicia en un caso determinado, y es voluntaria, y no puede ser entendida como obligatoria en la medida en que se puede conciliar pero no se impone aceptar dicho medio.***

Es así, como ***dicho mecanismo no constituye un requisito previo para acudir a la vía judicial y lejos de convertirse dicha solución de conflictos en un requisito de procedibilidad ya que lo que se busca con el mismo, es descongestionar la administración judicial.***

Conciliación ante la SNS.

La Resolución 214 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud señala en su numeral 4.3 que en caso de requerimiento de la Delegada de la función Jurisdiccional y de Conciliación, una vez radicadas las solicitudes de conciliación por el conflicto derivado en la devolución o glosa de las facturas de servicios de salud, sin que las partes citadas se hagan presentes, el Superintendente Delgado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación deberá informar en forma inmediata, debidamente sustentado, y por escrito sobre las acciones realizadas a la Superintendencia Delegada Para la Supervisión de Riesgos, la cual en el ámbito de su competencia iniciará las acciones administrativas de rigor, por el presunto incumplimiento en el flujo de los recursos de salud.

Conciliación ante la SNS.

Cuando se incumplan las conciliaciones por parte de las EPS de que tratan los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007 y 135 de la Ley 1438 de 2011 que otorgaron facultades conciliatorias a la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 214 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud señala en su numeral 4.5. establece que corresponde a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, realizar el seguimiento tendiente a verificar el cumplimiento o no del acuerdo logrado por las partes, que consta en el acta de conciliación levantada para tal fin. En caso de incumplimiento del acuerdo deberá ser informado en forma inmediata, debidamente sustentado en documento suscrito por el Superintendente Delgado Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y sobre las acciones realizadas, a la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, la cual en el ámbito de su competencia, iniciará las acciones administrativas de rigor, por el presunto incumplimiento en el flujo de los recursos de salud.

FACULTADES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

FUNCION JURISDICCIONAL DE LA SNS. (Art. 41, Ley 1122 de 2007; art. 6, Ley 1949 de 2019)

Con el fin de ***garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud*** *de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y* ***en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política,*** *la Superintendencia Nacional de Salud* ***podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez****, entre otros en el los siguiente asunto:*

f) ***Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud****;*

INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POR MEDIO DE LOS CUALES LOS ACTORES PUEDEN PROCURAR LA CONSECUCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS ADEUDADOS.

CONCILIACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud

Tratándose de acuerdos entre EPS o EPSS y Prestadores de Servicios de Salud, incumplidos, la Superdelegada de Medidas Especiales deberá informarlo en forma inmediata al Ministerio de la Salud y de Protección Social, debidamente sustentado, para que este inicie el trámite de la aplicación de giro directo sancionatorio de los recursos, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes esto es al artículo 2.6.1.2.1.2., del Decreto 780 de 2016.

FACTORING COMO OPCION EN LA COMPRA DE FACTURAS DE LOS PSS A LOS PAGADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

LEY 1231 DE 2008 O LEY DEL FACTORING.

PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 1438 DE 2011, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 7º DE LA LEY 1608 DE 2013.

El Factoring.

El factoring se considera como ***una alternativa de financiación****, ya que* ***a través de la venta de facturas a un tercero, llamado factor, la empresa puede obtener liquidez****,* ***teniendo como costo, el descuento financiero que pueda otorgar al factor.***

FACTORING NOVEDOSA Y UTIL OPERACION.

La figura del factoring ***se acomoda a las necesidades del cliente o del sector para este caso garantizando flujo de caja, liberación de capital de trabajo y aumentando la posibilidad de atención oportuna a pacientes****,* ***lo que varía facilitando el aumento de ingresos,*** ***siendo así el factoring es una formula comercial y financiera para anticipar el cobro de los servicios;*** ***se impone en el sector como una novedosa y muy útil operación.***

ENTIDADES SUPUESTAMENTE FINANCIERAS EN EL SECTOR SALUD.

De todas maneras el ingenioso sistema de seguridad social en salud que tenemos ***crea unas entidades supuestamente financieras y que deberían correr con el riesgo financiero*** ***pero las ERP en los hechos están subsidiadas o financiadas por los prestadores porque estos corren inicialmente con los costos de los servicios*** ***pero solo recuperan su valor tres meses más tarde como mínimo y sin cobrar intereses.***

MORATORIA EN LOS PAGOS EN EL SECTOR SALUD.

Todos los intermediarios llámense EPS, Adres o Direcciones Territoriales de Salud les interesa retener y demorar los recursos porque mientras tanto pueden ponerlos a "rendir" y así obtener unos ingresos complementarios. *Esta injusta situación pretendió ser modificada por el Decreto Ley 1281 de 2002 y la Ley 1122 de 2007en las cuales se estableció que todos los actores que incurrieran en mora en el pago oportuno de los recursos de salud deberían pagar también intereses de mora.* ***No obstante la pregunta es ¿a cuántos prestadores les han pagado intereses de mora por el retraso en los pagos? O bien ¿Qué prestador se atreve a exigir intereses de mora ante el todo poderoso pagador?***

LEY 1231 DE 2008 SUSTITUYE LAS REGLAS DE PAGO DE LA LEY 1122 DE 2007.

La expedición de la ley 1231 que convierte las facturas en títulos valor y facilita las operaciones de "factoring" o venta de facturas, además sustituye las reglas de pago de la ley 1122 de salud y crea un contexto legal favorable para la realización de las operaciones financieras con base en la compra de facturas o crédito sobre facturas en el sector salud. *El sistema de "factoring"* ***puede ser una opción de agilización del flujo de recursos entre actores.***

La liquidez del Factoring en el sector salud.

La liquidez disponible por este método *le* ***puede permitir a los actores y especialmente a las clínicas y hospitales pagar en forma oportuna y con descuento a los proveedores, recuperando por este medio cualquier costo del factoring.***

MECANISMO ALTERNATIVO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Proceso administrativo y sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud.

- *El Artículo 133 de la Ley 1438 de 2011 establece que la Superintendencia Nacional de Salud impondrá multas entre cien (100) y dos mil quinientos (2.500) salarios mínimos mensuales vigentes cuando las Entidades Promotoras de Salud no giren oportunamente a un Prestador de Servicios de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos. En caso de que el comportamiento de las Entidades Promotoras de Salud sea reiterativo será causal de pérdida de su acreditación.*

Proceso administrativo y sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud.

- *El no reconocimiento y pago teniendo el deber legal de hacerlo podría ser considerado como una conducta que vulnera el SGSSS y el derecho a la salud, conforme a lo contemplado en los numerales 2, 6, 8, 14, 15, 16, 19 y 20 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, que acarreará multas en las cuantías señaladas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, o la posible revocatoria de la licencia, si a ello hubiere lugar, conforme a lo descrito por el numeral 4 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019.*

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

El no pago, acarreará:

I. Multas en las cuantías señaladas en los numerales 2 y 3 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 , esto es:

2. Multas entre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.

3. Multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuando en un acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud se imponga una obligación no dineraria y no se cumpla en el término concedido.

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

Conforme al parágrafo 1 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2910, *el monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos diferentes a los de la entidad. En el caso de que las sanciones se impongan a personas jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la autorización de funcionamiento y la remoción de los representantes legales y/o revisores fiscales cuando a ello hubiere lugar.*

Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra.

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

II. Otras sanciones:

1. Amonestación escrita.

4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente.

5. Remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró con dolo o culpa grave conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

Conforme al parágrafo 3 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2910, quienes hayan sido sancionados administrativamente de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 de este artículo, quedarán inhabilitados hasta por un término de quince (15) años para el ejercicio de cargos que contemplen la administración de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta inhabilidad se aplicará siempre de forma gradual y proporcional a la gravedad de la conducta.

La Superintendencia Nacional de Salud adoptará los criterios técnicos y jurídicos necesarios para la adecuada dosificación de la inhabilidad.

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

Por lo que, cualquier incumplimiento a las obligaciones causadas en la prestación de los servicios de salud, deberá ser puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las investigaciones pertinentes y se apliquen las sanciones a que haya lugar, aquí establecidas.

Mecanismo Alternativo de resolución de conflictos administrativo y sancionatorio de IVC de la SNS.

Conforme al parágrafo 5 del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2910, las sanciones administrativas impuestas no eximen de la responsabilidad civil, fiscal, penal o disciplinaria a que haya lugar.

GIRO DIRECTO DE RECURSOS.

Giro Directo de los Recursos de Salud (art. 13º, Pará 1º, Ley 1122 de 2007, Decreto 3260 de 2004, Resolución 3104 de 2007 del MPS)

El Gobierno Nacional **tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.**

GIRO DIRECTO DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Giro Directo de los Recursos de Salud (Art. 13º, Pará 2º, Ley 1122 de 2007, Decreto 3260 de 2004, Resolución 3104 de 2007 del MPS)

Los giros correspondientes al Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ***se podrán efectuar directamente a los actores del Sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no giren oportunamente.*** *Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional.*

Giro Directo de los Recursos de Salud (Art. 29 Ley 1438 de 2011)

*El artículo 29 de la **Ley 1438 de 2011,** a través de su inciso 2º establece que, el Ministerio de Salud y Protección Social **girará directamente a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las EPS** **y podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud,** con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto defina el Gobierno Nacional*

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Subsidiado, en EPSS que no cumplan las metas del régimen de solvencia (Inc. 3º, art. 7, Ley 1797 de 2016, derogado por el artículo 336 de la Ley1955 de 2019.

En el caso del régimen subsidiado de salud, el giro directo también operará para todos los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios.

GIRO DIRECTO DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO,

ARTÍCULOS 2.5.3.4.1. AL 2.5.3.4.18. DEL DECRETO 780 DE 2016.

GIRO DIRECTO DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO,

RESOLUCIONES 2320, 2977 y 4182 de 2011.

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Subsidiado. (Resolución 2320 de 2011)

La Resolución 2320 de 2011. en su artículo 2°, establece los Requisitos para el registro de las cuentas de los Prestadores de Servicios de Salud.

Giro Directo de los Recursos de Salud (Resolución 2320 de 2011)

Conforme a lo dispuesto en el artículo 6o de la Resolución 2320 de 2011, ***las Entidades Promotoras de Salud deben reportar al Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) primeros días hábiles de cada mes, a través de la plataforma electrónica dispuesta para tal fin y conforme con la estructura definida en el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 2320 de 2011, el monto a girar a cada prestador en el respectivo mes.***

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Subsidiado. (Resoluciones 2320 y 2977 de 2011)

Es por esto qué para minimizar errores de estructura en los datos contenidos en los archivos remitidos por las Entidades Promotoras de Salud, es fundamental realizar validaciones de los mismos y por tanto se hizo necesario modificar el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 2320 de 2011, mediante la Resolución 2977 de 2011.

Giro Directo de los Recursos de Salud (Resolución 2320, y 4182 de 2011)

Efectuado el registro de las cuentas ante el Ministerio de Salud y Protección Social, previo cumplimiento de los requisitos ya mencionados, y en los plazos establecidos, éste procederá a ***publicar el listado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las cuales se haya registrado la cuenta en legal forma,*** *y que en consecuencia quedan habilitadas para el giro directo de los recursos del régimen subsidiado, de conformidad con lo establecido por el artículo 4º de la Resolución 2320 de 2011, modificado por* ***el artículo 1º de la Resolución 4182*** *del mismo año. Publicado el listado de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, las E****ntidades Promotoras de Salud reportarán a la Adres*** *a través de los mecanismos diseñados para tal fin y en cumplimiento de lo señalado en el anexo técnico 2 de la Resolución en comento,* ***el monto a girar a cada prestador*** *de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6º de la Resolución 4182 de 2011.*

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Subsidiado. (Resolución 4182 de 2011)

*La Adres, **procederá al Giro directo de Recursos a los Prestadores de Servicios de Salud** de conformidad con las reglas señaladas para el efecto, por el artículo 3º de la Resolución 4182 de 2011.*

GIRO DIRECTO DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Contributivo. (Art. 13º, Pará 2º, Ley 1122 de 2007, Decreto 3260 de 2004, Resolución 3104 de 2007)

Los mecanismos de ***sanción y giro oportuno de recursos también se deben aplicar a las EPS que manejan el régimen contributivo****.*

Giro Directo. (Par. 1º, art. 7, Ley 1797 de 2016)

- *Este mecanismo* ***también operará para el giro directo, de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneficios,***

GIRO DIRECTO VOLUNTARIO O SANCIONATORIO DE LOS RECURSOS DE SALUD

1. GIRO DIRECTO VOLUNTARIO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Giro Directo de los Recursos de Salud - Giro Voluntario.

Es importante aclarar que el giro directo de que trata el inciso segundo del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, los artículos 2.5.3.4.1. al 2.5.3.4.18. del Decreto 780 de 2016, y las Resoluciones 2320, 2977 y 4182 de 2011, está reglamentada como voluntaria por parte de las EPS S, y no como obligatoria ya que este debe ir acorde a lo dispuesto para el pago de la prestación de los servicios de salud por el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, las Resoluciones del Ministerio de Salud y de Protección Social 3047 de 2008, 416 y 3253 de 2009 y 4331 de 2012 que continúan vigentes, esto, en la medida que no exista disposición que establezca lo contrario, esto es, que lo deben hacer y que si no lo hacen habrá sanción, por ello.

2. GIRO DIRECTO SANCIONATORIO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y EN EL RÉEGIMEN SUBSIDIADO.

2.1. GIRO DIRECTO SANCIONATORIO CUANDO NO SE CUMPLAN LOS PAGOS EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

FLUJO DE RECURSOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (ART. 2.3.2.2.8. , DECRETO 780 de 2016)

Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 *y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del Decreto 780 de 2016.

GIRO A LA RED PRESTADORA POR INCUMPLIMIENTO DE ALS EPS (ART. 2.6.1.2.1.2. , DECRETO 780 DE 2016)

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar giros directos a la red prestadora de servicios si se evidencian situaciones en las que, por la no realización del pago oportuno con base en obligaciones generadas con posterioridad al 1o de abril de 2011 por parte de las EPS a la red prestadora, se ponga en grave riesgo el acceso a los servicios de salud a los afiliados, en los términos previstos en la normativa vigente.

Dichas situaciones serán informadas por las entidades territoriales o por las instituciones de la red prestadora a la Superintendencia Nacional de Salud, quien previa evaluación de la situación, podrá solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social la suspensión parcial o total del giro de los recursos a las EPS de manera provisional.

Una vez realizada la verificación y de acuerdo con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá girar directamente a la red prestadora de servicios, mientras se mantengan las circunstancias que generaron la medida.

Giro Directo Sancionatorio de los Recursos de Salud por el no pago de la adeudado en los plazos de ley (Art. 2.6.1.2.1.2. , Decreto 780 de 2016)

Conforme lo anterior citado, el giro directo constituye ***un mecanismo de recaudo y flujo de recursos para los diferentes actores del sistema****, los cuales podrá girar de manera directa el Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidades Promotoras de Salud y a los Prestadores de Servicios de Salud, específicamente, este artículo, determina el giro directo a la red de* ***Prestadores de Servicios de Salud*** *que deberá efectuar El Ministerio de Salud y Protección Social, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, como consecuencia del* ***incumplimiento de las obligaciones contraídas por la EPS con la red de prestadores****, cuando en virtud del mismo se ponga* ***en grave riesgo el acceso a los servicios de salud de los afiliados.***

Giro Directo Sancionatorio de los Recursos de Salud por el no pago de la adeudado en los plazos de ley

La pregunta sería, bajo qué mecanismos y cómo ADRES haría el giro directo? En este caso la ADRES en defecto de la reglamentación en este punto, podría dar aplicación a los artículos 6, 7 y 8 del Decreto 3260 de 2004, procedimiento que sólo se podría realizar cuando la EPS no realice el pago de las CUENTAS DEBIDAMENTE ACEPTADAS por concepto de prestación de servicios de salud dentro de los 10 días siguientes a la fecha en la cual debe efectuarse el pago.

Giro Directo Sancionatorio de los Recursos de Salud por el no pago de la adeudado en los plazos de ley .

Es importante anotar que esta última modalidad de giro directo sancionatorio, no se encuentra reglada y ante la ausencia de este reglamento por interpretación analógica podrá darse aplicación a lo establecido para este evento en el Decreto 3260 de 2004, aclarando esto sí, que dicho giro directo sancionatorio, tan solo podría operar cuando la EPS no realice el pago de CUENTAS DEBIDAMENTE ACEPTADAS, ya que mal haría la Superintendencia Nacional de Salud autorizar el giro, y el propio Ministerio de Salud y Protección Social de pagar cuentas no aceptadas, teniendo en cuenta que las cuentas de cobro o facturas están sometidas a unas reglas, claras, precisas y específicas para su reconocimiento y pago establecido en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, los artículos 2.5.3.4.1 al 2.5.3.4.18. del Decreto 780 de 2016, las Resoluciones del Ministerio de Salud y de Protección Social 3047 de 2008, 416 y 3253 de 2009 y 4331 de 2012 y los respectivos contratos de prestación de servicios de salud celebrados, que no se pueden dejar de observar u obviar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, y que se entienden, son ley para las partes, so pena de no incurrir en prevaricato u otro tipo de actuaciones administrativas no debidas en el sector.

2.2. GIRO EXCEPCIONAL DE UPCS Y GIRO DIRECTO DE LOS RECURSOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Giro Excepcional de UPCS y Giro Directo de los Recursos en el Régimen Subsidiado. (Art. 6º, 7º y 8º, Decreto 3260 de 2004)

La adopción de las medidas de giro excepcional de la UPC-S y de giro directo a las IPS procederá únicamente cuando la EPSS no realice el pago de las cuentas debidamente aceptadas por concepto de prestación de servicios de salud a cualquier PSS que hace parte de su red de prestación de servicios, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en la cual debe efectuarse el pago.

2.3. GIRO DIRECTO DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DE RECURSOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EPS EN MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL, INTERVENCION O LIQUIDACION

ARTÍCULO 10 DE LA LEY 1608 DE 2013, Y ARTÍCULOS 2.6.1.1.5.1. AL 2.6.1.1.5.3. DEL DECRETO 780 DE 2016.

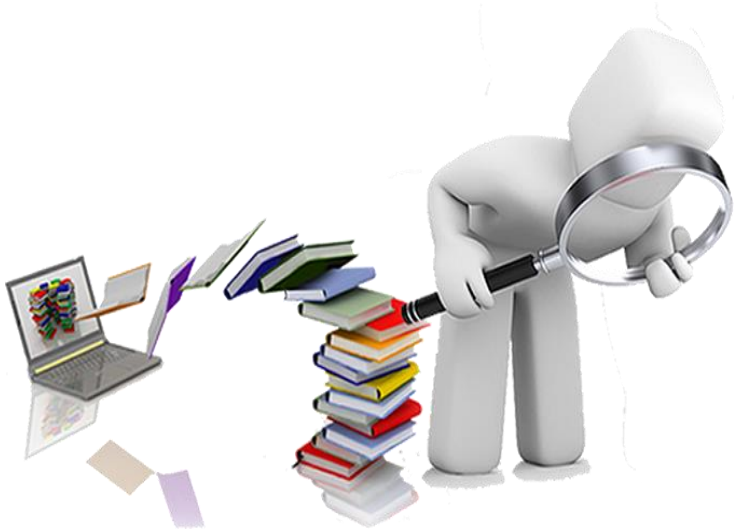
Giro Directo de los Recursos en el Régimen Contributivo y de los recursos del Régimen Subsidiado, en EPS en medida de Vigilancia Especial, Intervención o Liquidación.

*A través de la **Ley 1608 de 2013** se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.*

*El inciso primero del **artículo 10** de la precitada ley dispone que las **EPS que se encuentren en medida de vigilancia 'especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente**, **girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**, **directamente desde el Fosyga o desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.***

Giro Directo Directo de los Recursos en el Régimen Contributivo en EPS en medida de Vigilancia Especial, Intervención o Liquidación. (Artículos 2.6.1.1.5.1. al 2.6.1.1.5.3. del Decreto 780 de 2016)

El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.



2.4. GIRO DIRECTO DE LOS RECURSOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EN EPS QUE NO CUMPLAN LAS METAS DEL RÉGIMEN DE SOLVENCIA.

Giro Directo de los Recursos en el Régimen Contributivo, en EPS que no cumplan las metas del régimen de solvencia (Inc. 1º y 2º, art. 259, Ley 1753 de 2015; inc. 1º y 2º, art. 7, Ley 1797 de 2016.

La ADRES girará directamente los recursos del régimen contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que prestan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este mecanismo de giro directo solo se aplicará a las EPS del Régimen Contributivo que no cumplan las metas del régimen de solvencia, conforme a la normatividad vigente y de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud.

GIRO DIRECTO DE RECURSOS PARA EL SANEAMIENTO.

Giro Directo (Inciso 1º y parágrafo del artículo 12 de la Ley 1966 de 2019)

Los recursos que se dispongan por la nación o las entidades territoriales para el saneamiento durante el período que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, y los recursos corrientes de la UPC serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, al prestador de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías en salud. De igual forma se procederá con las posibles líneas de créditos que se estructuren por la banca de segundo piso.

La UPC que se reconozca con posterioridad a la fecha de corte para el saneamiento, se destinará para pagar las obligaciones corrientes. Durante el período de saneamiento, las utilidades que se pudieran generar en las EPS, deberán capitalizarse para disminuir los pasivos hasta que culmine el pago de las deudas determinadas según este artículo.

No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.'.

GIRO DIRECTO DE RECURSOS A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2020.

Giro Directo (Inciso 1º y parágrafo 4º del artículo 239 de la Ley 1955 de 2019)

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.'.

PROCESO EJECUTIVO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

DESTINACION E INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD.

Inembargabilidad de los recursos públicos.

***En relación con la protección legal de los recursos públicos**, la regla general es su inembargabilidad, tal como lo establece el Estatuto Orgánico del Presupuesto en su artículo 19, al preceptuar que son inembargables las rentas incorporadas en el Presupuesto General de la Nación, así como los bienes y derechos que lo conforman, incluyendo en estas prohibición las cesiones y participaciones de que trata el capítulo cuarto del título XII de la Constitución Política.*

*De igual forma, **la mencionada norma establece que los funcionarios judiciales se abstendrán de decretar órdenes de embargo cuando no se ajusten a lo dispuesto en la norma en mención, so pena de mala conducta** (Ley 38 de 1989, artículo 16, Ley 179 de 1994, artículo 6°, 55 inc. 3°).*

Inembargabilidad de los recursos del SGP.

De igual manera, el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, establece en su contenido que, ***los recursos del Sistema General de Participaciones*** ***no harán unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores, igualmente, por su destinación social constitucional, no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera. Los rendimientos financieros del Sistema General de Participaciones que se generen, una vez entregados a la entidad territorial, se invertirán en el mismo sector para el cual fueron transferidos, tal y como lo establece el inciso 2º del artículo en mención.***

Inembargabilidad de los recursos del SGP.

Concordante con el marco normativo antes citado, los artículos 2.6.6.2. al 2.6.6.6. del Decreto 1068 de 2015, reiteran que los recursos del Sistema General de Participaciones, por su destinación social constitucional, no pueden ser objeto de embargo; *igualmente señala los parámetros que debe seguir el servidor público en el caso de recibir una orden de embargo sobre los recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación, incluidas las transferencias que hace la Nación a las Entidades Territoriales por concepto de participación para educación, participación para salud y para participación para propósito general.*

Inembargabilidad de los recursos del régimen subsidiado.

El parágrafo 2° del artículo 275 de la Ley 1450 del 16 de junio de 2011, el cual continúa vigente según lo dispuesto por el artículo 267 de la Ley 1753 de 2015, señaló lo siguiente:

*"Parágrafo 2°. **Los recursos que la Nación y las Entidades Territoriales destinen para financiar el régimen subsidiado en salud, son inembargables.** En consecuencia de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado "EPS-s" con cargo a dichos recursos cancelarán en forma prioritaria los valores adeudados por la prestación del servicio a las IPS Públicas y Privadas. Los cobros que realicen las IPS a las EPS-s requerirán estar soportadas en títulos valores o documentos asimilables, de acuerdo con las normas especiales que reglamenten la prestación del servicio en salud".*

Bienes inembargables (Art. 594, Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso)

Además de los bienes inembargables señalados en la Constitución Política o en leyes especiales, no se podrán embargar:

1. ***Los bienes, las rentas y recursos incorporados en el presupuesto general de la Nación o de las entidades territoriales, las cuentas del sistema general de participación, regalías y recursos de la seguridad social.***

3. ***Los bienes de uso público y los destinados a un servicio público cuando este se preste directamente por una entidad descentralizada de cualquier orden, o por medio de concesionario de estas; pero es embargable hasta la tercera parte de los ingresos brutos del respectivo servicio, sin que el total de embargos que se decreten exceda de dicho porcentaje.***

Cuando el servicio público lo presten particulares, podrán embargarse los bienes destinados a él, así como los ingresos brutos que se produzca y el secuestro se practicará como el de empresas industriales.

Dr. William Javier Vega Vargas

Destinación e Inembargabilidad de los Recursos (Art. 25, Ley 1751 de 2015)

Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Inembargabilidad de los recursos del SGP y del sector salud.

El artículo 40 de la Ley 331 de 1996 y el artículo 46 de la Ley 628 de 2000, preceptúan que el servidor público que reciba una orden de embargo sobre los recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación, incluidas las transferencias que hace la Nación a las entidades territoriales, esto es, los recursos del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o sobre las Rentas Cedidas destinadas a Salud está obligado a efectuar los trámites correspondientes para que se solicite por quien corresponda la constancia sobre la naturaleza de estos recursos a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin de llevar a cabo el desembargo, por lo que se debe proceder por dichos funcionarios de conformidad con las normas en comento.

El principio de inembargabilidad de los recursos del SGP y del sector salud no es absoluto , Sentencia C-539 de 2010.

Sobre el principio de la inembargabilidad del Presupuesto la Corte Constitucional en Sentencia C-539 del treinta (30) de junio de dos mil diez (2010), Magistrado Ponente: Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, precisó lo siguiente:

*"…la jurisprudencia también había dejado en claro que **el principio de inembargabilidad no era absoluto**, **sino que debía conciliarse con los demás valores, principios y derechos reconocidos en la Carta Política.** En ese sentido, explicó que "la facultad del Legislador también debe ejercerse dentro de los límites trazados desde la propia Constitución, como el reconocimiento de la dignidad humana, el principio de efectividad de los derechos, el principio de seguridad jurídica, el derecho a la propiedad, el acceso a la justicia y la necesidad de asegurar la vigencia de un orden justo, entre otros". …"*

El principio de inembargabilidad de los recursos del SGP y del sector salud no es absoluto, Sentencia C-539 de 2010.

*La corte establece que en "…sentencias proferidas todas antes de 2007, la Corte había dejado en claro "que el principio de inembargabilidad de recursos del SGP tampoco es absoluto, pues debe conciliarse con los demás derechos y principios reconocidos en la Constitución". En tal virtud, la Corte había señalado que "**las reglas de excepción al principio de inembargabilidad del Presupuesto eran aplicables respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados los recursos del SGP (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)"**.*

El principio de inembargabilidad de los recursos del SGP y del sector salud no es absoluto, excepciones Sentencia C-539 de 2010.

Así las cosas, se tiene que ***si la medida cautelar de embargo sobre los recursos del Sistema General de Participaciones asignados a salud provienen de créditos por conceptos distintos a los cubiertos con las participaciones en comento, no será procedente efectuar un embargo a estos recursos.***

De otra parte, ***si el embargo es impuesto con fundamento en un crédito originado en una de las actividades cubiertas por los recursos del Sistema General de Participaciones asignados a salud, procederá el embargo sobre los recursos en comento, no siendo viable entonces que el funcionario público que recibe la orden de embargo u operador se oponga a la misma. El servidor público que recibió la orden de embargo debe dar cumplimiento a la providencia judicial adoptada conforme lo indicado en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional en Sentencia C- 103 de 1994.***

El principio de inembargabilidad de los recursos del SGP y del sector salud no es absoluto, Sentencia C-539 de 2010.

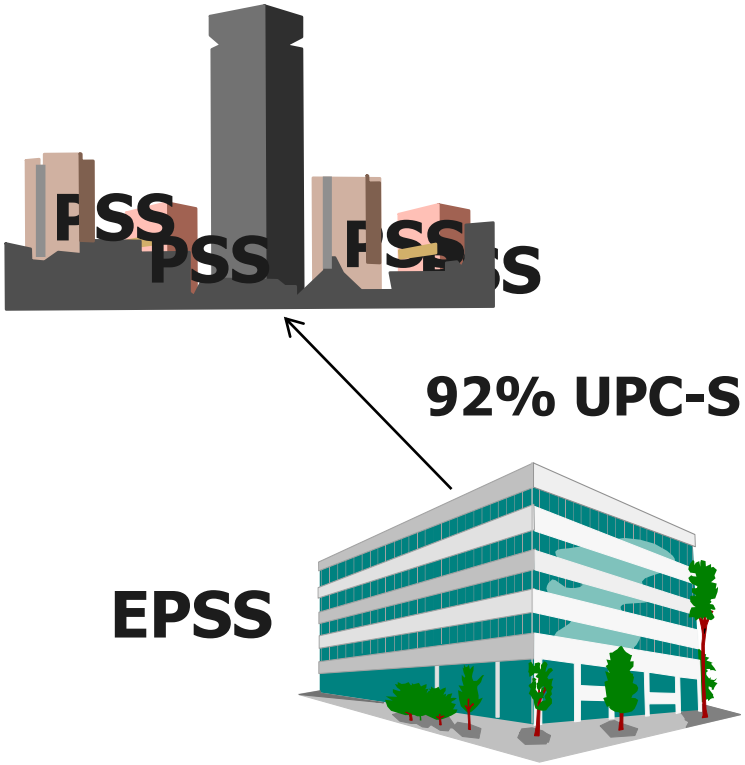
Debe quedar claro, entonces, que ***la inembargabilidad no es absoluta, puesto que no pueden desconocerse los derechos fundamentales de las personas, so pretexto de la primacía del interés general.***

Embargabilidad de los gastos de Administración de las EPSS (Art. 23, Ley 1438 de 2011)

Los gastos de administración en ningún caso podrán exceder el ocho por ciento (8%) del total de la UPC-S.

Garantía de servicios del PBS (Art. 23, Ley 1438 de 2011)

La garantía de los servicios de salud del PBS deberá hacerse sobre el noventa y dos por ciento (92%) del total de la UPC-S.



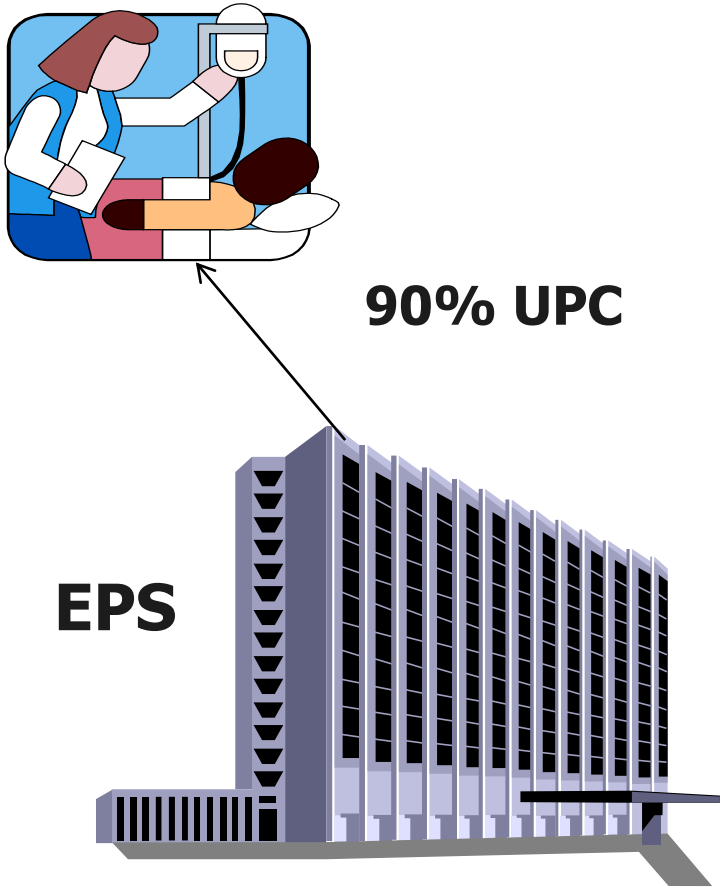
Dr. William Javier Vega Vargas

Embargabilidad de los gastos de Administración de las EPS (Art. 23, Ley 1438 de 2011)

Los gastos de administración en ningún caso podrán exceder el diez por ciento (10%) del total de la UPC.

Garantía de servicios del PBS (Art. 23, Ley 1438 de 2011)

La garantía de los servicios de salud del PBS deberá hacerse sobre el noventa por ciento (90%) del total de la UPC.



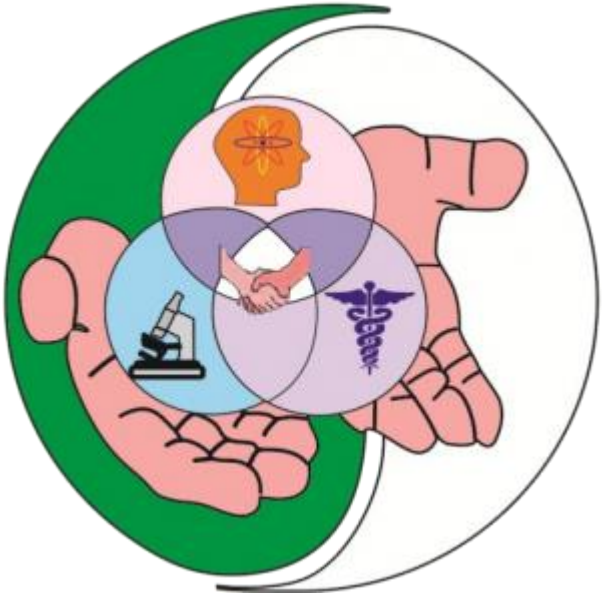
ESE del orden nacional sujetas al régimen de EIYCE (Inciso 2º del artículo 5º del Decreto 111 de 1996, inciso 2º del artículo 11 de la Ley 225 de 1995)

Las Empresas Sociales del Estado del orden nacional que constituyan una categoría especial de entidad pública descentralizada, se sujetarán al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

ESE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE del orden nacional sujetas al régimen de EIYCE (Inciso 2º del artículo 5º del Decreto 111 de 1996, inciso 2º del artículo 11 de la Ley 225 de 1995)

Por interpretación analógica, lo estipulado frente a las ESE del orden nacional, es aplicable a las ESE del orden territorial.



No aplicación del principio presupuestal contenido en la Ley Orgánica del Presupuesto de la inembargabilidad a las EIYCE (Inciso 1º del artículo 96 del Decreto 111 de 1996)

A las empresas industriales y comerciales del Estado *y a las sociedades economía mixta con régimen de empresa industrial y comercial del Estado dedicadas a actividades no financieras,* ***les son aplicables los principios presupuestales contenidos en la Ley Orgánica del Presupuesto con excepción del de inembargabilidad***

No aplicación del principio presupuestal contenido en la Ley Orgánica del Presupuesto de la inembargabilidad a las ESE (Inciso 2º del artículo 5º e inciso 1º del artículo 96 del Decreto 111 de 1996, inciso 2º del artículo 11 de la Ley 225 de 1995)

De esta manera, y teniendo en cuenta lo anterior, ***a las Empresas Sociales del Estado*** ***les son aplicables los principios presupuestales contenidos en la Ley Orgánica del Presupuesto con excepción del de inembargabilidad.***

Dr. William Javier Vega Vargas

TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO TEC.

Título Ejecutivo Complejo en servicios contratados.

Cuando se presenta como título de recaudo el contrato de prestación de servicios de salud, ***el título ejecutivo es complejo*** *en la medida en que* ***está conformado*** *no solo* ***por el contrato***, ***en el cual consta el compromiso de pago***, *sino por otros documentos, normalmente* ***facturas*** ***y aceptación de las mismas***, *elaboradas por el contratista, en las cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo de este último y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra.*

Título Ejecutivo Complejo en servicios contratados.

Cuando se presenta como título de recaudo la factura de prestación de servicios de salud, ***el título ejecutivo es complejo*** *en la medida en que* ***está conformado*** *no solo* ***por la factura,*** *en la cual consta el servicio prestado, sino por otros documentos, normalmente* ***contratos de prestación de servicios de salud elaborados por el contratante y el contratista***, ***y la aceptación de las facturas generada por el contratante,*** *en los cuales conste el compromiso de pago, el compromiso de los servicios, el cumplimiento de la obligación a cargo de las partes, y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra.*

Título Ejecutivo Complejo en Urgencias y servicios de Portabilidad Nacional no contratadas.

Cuando se presenta como título de recaudo la factura de prestación de servicios de salud, ***el título ejecutivo es complejo*** *en la medida en que* ***está conformado*** *no solo* ***por la factura,*** *en la cual consta el servicio prestado, sino por otros documentos, normalmente* ***la aceptación de las facturas generada por el contratante,*** *en los cuales conste el compromiso de pago, el compromiso de los servicios, el cumplimiento de la obligación a cargo de las partes, y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra.*

COMO COBRO EL SERVICIO

Cuando hay contrato, debo iniciar un proceso ejecutivo civil.

Titulo Ejecutivo Complejo (T.E.C)

Compuesto por:
1. La Factura
2. Aceptación de la factura.
3. Contrato de prestación de servicios de salud.
Resolución 3047 de 2008

Cuando no hay contrato en el caso de urgencias, y de portabilidad nacional, puedo iniciar un Proceso ejecutivo civil

Conformación del titulo ejecutivo complejo TEC

Compuesto por:
1. La factura y
2. La aceptación de la factura

Dr. William Javier Vega Vargas

GRACIAS.

Celular: 3104760952 o e- mail: wjvega@gmail.com o wjvegavargas@gmail.com

WILLIAM JAVIER VEGA VARGAS

ABOGADO
Especializado en Derecho Laboral y Relaciones Industriales - Universidad Externado de Colombia.
Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Sistemas de Seguridad Social - OISS - Universidad de Alcalá de España

CONSULTOR
Expeto en el Sector Salud