

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Contenido. Anexo. – PRECISIONES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD

PRECISIONES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD	622
SOBRE LAS RECLAMACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS).....	622
SOBRE LAS RECLAMACIONES DE LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD	627
PRELACIÓN DE CRÉDITOS	633
Desarrollo jurisprudencial sobre la aplicación del Título XI del Libro Cuarto del Código Civil el cual dispone lo concerniente a la prelación de créditos en procesos liquidatorios.....	633
PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD COMO <i>PROVEEDORES DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</i>	644
Definición de insumo.....	644
Insumos considerados como costos para la Prestación de Servicios De Salud.	645
Flujo de recursos en el SGSSS.....	646
¿Quiénes son Prestadores de Servicios de Salud?	648
Flujo de recursos entre el asegurador (EPS) y los PSS	648
Prestación efectiva de los servicios de salud	651
ANTECEDENTES DE GRADUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE CRÉDITOS PRESENTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS).	654
CONCLUSIONES.....	657

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

PRECISIONES SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD

SOBRE LAS RECLAMACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS)

El 20 de diciembre de 1994, SALUDCOOP EPS OC fue constituido como un Organismo Cooperativo en calidad de Entidad Promotora de Salud (EPS), cuyos estatutos contemplaban el objeto social de la Cooperativa, sus funciones y actividades en la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados¹, en cumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento en salud².

La entidad objeto de liquidación como EPS, en desarrollo de su objeto social, organizó y garantizó la prestación del POS a sus afiliados,³ estableciendo los procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad mediante la prestación directa o mediante la contratación de los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras de Salud y los profesionales de la salud.⁴

Lo que permite indicar que la EPS, en la contratación de la prestación de servicios de salud, se obligó para con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) al pago de los

¹ Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" Artículo 177. "Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley"

² Ley 1122 de 2007. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud (...)

³ Artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

⁴ Artículo 179 de la Ley 100 de 1993.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

servicios dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes establecidos por el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago convenido⁵, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007⁶ y de conformidad con artículo 56 de la Ley 1438 de 2011⁷, caso para el cual es claro que los PSS constituían la base fundamental para el desarrollo de su objeto social, que consistía en la garantía del aseguramiento en salud.

De esta manera, teniendo en cuenta las consideraciones previstas para la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO contenidas en la Resolución 2414 de 2015⁸, la Superintendencia de Salud relacionó el informe técnico sobre el comportamiento y evolución de la EPS SALUDCOOP OC, en los componentes de aseguramiento, monitoreo de indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de servicios de salud presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, se indicó que *“la persistencia en el incumplimiento de **la cancelación oportuna de los dineros a las IPS, afecta su situación financiera y el flujo de los recursos de la salud**”*, quien concluyó, dentro del mismo informe, lo siguiente:

“teniendo en cuenta la situación operativa y financiera que se expone en el presente Concepto Técnico, lo cual implica la imposibilidad por parte de Saludcoop EPS de continuar ejerciendo su objeto social, y de conformidad con lo establecido en el numeral 17 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, la Delegada para la

⁵ Ver, por ejemplo, Pago por capitación, Pago por evento, Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, o pago global, definidos en el Decreto 4747 de 2007. “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”

⁶ Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

⁷ Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” 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 (...)

⁸ Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, con NIT 800.250.119-1

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Supervisión Institucional recomienda la adopción de alguna de las medidas establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con la finalidad de protegerla adecuada y oportuna prestación de servicios de salud.”

En estas consideraciones, asimismo, la Superintendencia de Salud señaló que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos identificó dentro de los riesgos financieros el siguiente:

“Dada la dimensión de SALUDCOOP EPS, su alto riesgo de liquidez podría afectar a múltiples actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto afiliados por la prestación de un servicio con barreras de acceso y deficiente calidad; como instituciones prestadoras de salud y otros proveedores por el no pago de sus servicios; de esta forma, se concluye que existe un importante riesgo sistémico asociado.”

Del mismo modo, la Superintendencia Nacional de Salud se basó en el pronunciamiento de la Corte Constitucional para decretar la intervención forzosa administrativa para liquidar la EPS, al exponer en su parte considerativa epítomes de la Sentencia C-936 de 2011, resaltando lo siguiente:

“Los procedimientos y demás medidas administrativas dirigidas a promover la eficacia y eficiencia del sistema, como por ejemplo los mecanismos de inspección, vigilancia y control, siempre deben tener en la mira la satisfacción del derecho a la salud, como fin último del SGSSS. Esto significa que los procedimientos administrativos y las medidas de vigilancia y control deben ser siempre considerados como instrumentos al servicio de la realización del derecho y no como fines en sí mismos (...).”⁹

Caso para el cual la medida de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para liquidar, ordenada a través de la Resolución 2414 de 2015, tuvo como fin *“proteger los derechos de los usuarios y garantizar la continuidad en la prestación del servicio”¹⁰*.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia C – 936 de 2011 del 14 de diciembre de 2011. M.P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

¹⁰ Resolución 2414 de 2015. “Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, con NIT 800.250.119-1” Superintendencia Nacional de Salud.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Por ello, en razón a que el párrafo 2º del artículo 233 de la ley 100 de 1993¹¹, y en el mismo sentido el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002,¹² señalan que en los procesos de intervención forzosa administrativa la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993¹³ (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), la Ley 510 de 1999¹⁴, y demás disposiciones complementarias.

De este modo, dentro del proceso liquidatorio de la EPS en la etapa en la que se determinan las sumas a cargo de la entidad en liquidación, acorde al artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010¹⁵, el liquidador debe señalar la naturaleza, la cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la Ley establece, de conformidad con el

¹¹ Ley 100 de 1993. Artículo. 233.”De la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (...)” Parágrafo 2º “El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de ésta.”

¹² Decreto 1015 De 2002. *Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001.* Artículo 1º. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

¹³ Decreto 663 de 1993. Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración. Artículo 116º. Toma de Posesión para Liquidar (...)

¹⁴ Ley 510 de 1999. “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades”

¹⁵ Decreto 2555 de 2010. “Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones” Artículo 9.1.3.2.4 *Pasivo a cargo de la entidad en liquidación.* Para la determinación de las sumas a cargo de la entidad en liquidación se tendrá en cuenta lo siguiente: 1. Determinación de las sumas y bienes excluidos de la masa y de los créditos a cargo de la masa de la liquidación. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento del término para presentar reclamaciones, el liquidador decidirá sobre las reclamaciones presentadas oportunamente mediante resolución motivada o mediante actos administrativos independientes en los que además de resolver las objeciones presentadas se señalará lo siguiente: a) Las reclamaciones oportunamente presentadas aceptadas y rechazadas en relación con bienes y sumas de dinero excluidos de la masa de la liquidación (...) b) Las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de las mismas, su cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las reglas generales del Código Civil y demás disposiciones legales aplicables.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero¹⁶, las reglas generales del Código Civil¹⁷ y demás disposiciones legales aplicables.

En este contexto, la prelación de créditos está regulada por el Código Civil en el Título XL del Libro Cuarto y, en ese orden, el numeral séptimo del artículo 2502 del Código Civil, adicionado por el artículo 124 de la Ley 1116 de 2006¹⁸, dispone que los créditos de cuarta clase séptimo orden corresponden a los créditos de “*los de los proveedores de materias primas o insumos necesarios para la producción o transformación de bienes o para la prestación de servicios*”. Disposición normativa que es aplicable a las reclamaciones presentadas por los Prestadores del Servicio de Salud, las cuales serán graduadas y calificadas en el orden y prelación que la ley dispuso para tal efecto, esto es, CUARTA CLASE – SÉPTIMO ORDEN.

¹⁶ **Artículo 300.-** *Etapas del Proceso Liquidatorio. 1. En caso de liquidación, los créditos serán pagados siguiendo las reglas de prelación previstas por la ley. En todo caso, si el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras paga el seguro de depósito o una garantía, el mismo tendrá derecho a obtener el pago de las sumas que haya cancelado, en las mismas condiciones que los depositantes o ahorradores. (...)*

¹⁷ Que trata el Código Civil en el Título XL del Libro Cuarto.

¹⁸ Ley 1116 de 2006. Por la cual se establece el Régimen de Insolvencia Empresarial en la República de Colombia y se dictan otras disposiciones

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

SOBRE LAS RECLAMACIONES DE LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD

La actividad de salud es definida por la Resolución 5521 de 2013¹⁹ como “*el conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o **tecnológicos***”.²⁰ Marco normativo que, a su vez, define las tecnologías en salud, las cuales son concebidas como el **“Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud”**²¹

El anterior significado guarda recíproca analogía con la definición proporcionada por la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA)²², en la que se define las tecnologías en salud como:

“Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud”. (Se resalta)

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5521 de 2013. “*Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)*”

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5521 de 2013. Artículo 8. “*Glosario: Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que éstas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan Obligatorio de Salud -POS-: 1. Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos. (...)*”

²¹ Ver la definición dada por el Acuerdo 029 del 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, Resolución 5395 de 2013 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 5521 de 2013. Artículo 8. “*(...) 31. Tecnología en salud: Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.*”

²² En la página web de International Network of Agencies for Health Technology Assessment se define a health technology como “*A health technology is defined as an intervention that may be used to promote health, to prevent, diagnose or treat acute or chronic disease, or for rehabilitation. Health technologies include pharmaceuticals, devices, procedures and organizational systems used in health care.*” Disponible en: <http://www.inahta.org/>

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Ello permite determinar que los proveedores de tecnologías y servicios en salud son aquellos que abastecen insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud, los cuales son necesarios e indispensables para la realización y prestación de los servicios de salud.

Respecto del giro directo, es necesario precisar que, en primera instancia, a través del Decreto 2464 de 2013,²³ estableció el procedimiento para el giro directo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, en medida de vigilancia especial, intervención o **liquidación**, únicamente, para las Instituciones Prestadoras de Salud que estuvieran registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Luego, a través de la Resolución 654 de 2014²⁴ del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecerían los términos y condiciones para el registro de cuentas bancarias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para el giro directo de recursos del Régimen Contributivo que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Paralelamente a los anteriores decretos y resoluciones, en el año 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 5395,²⁵ autorizaría la procedencia de giro a proveedores de tecnologías en salud NO POS.²⁶ Sin embargo, posteriormente, la Ley 1753 de 2015²⁷ en su artículo 259, contemplaría la procedencia de realizar giro directo en el régimen contributivo a los proveedores de tecnologías y servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, al disponer lo siguiente:

²³ Decreto 2464 de 2013. *Por el cual se define el procedimiento para el giro directo de la Unidad de Pago por Capitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación*

²⁴ Resolución 654 de 2014. *Por la cual se establecen los términos y condiciones para el registro de cuentas bancarias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para el giro directo de recursos del Régimen Contributivo, en aplicación del inciso primero del artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, así como los términos, requisitos y estructura de datos para el reporte al Fosyga de las cuantías de los giros directos a IPS*

²⁵ *Por la Cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA y se dictan otras disposiciones.*

²⁶ Resolución 5395 de 2013. Artículo 43. *“Procedencia de giro a proveedores de tecnologías en salud NO POS”.*

²⁷ Ley 1753 de 2015, *“por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018 'todos por un nuevo país’*

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

*“Artículo 259. Del giro directo en régimen contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantías Fosyga o quien haga sus veces 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”.*

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud 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.

Parágrafo. 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, según lo dispuesto en el presente artículo”. (Se resalta)

Como consecuencia de la anterior disposición, se expediría la Resolución 3503 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social),²⁸ a través de la cual se establecerían los porcentajes y las condiciones para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Salud y a los proveedores de Tecnologías y servicios en salud, de los recursos del Régimen Contributivo de las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan las metas del régimen de solvencia.

Así las cosas, para el año 2016, los decretos y resoluciones expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social permiten realizar el pago del 80% de los recursos del régimen contributivo correspondiente a UPC de las EPS que no cumplan con las condiciones financieras y de solvencia, situación en la que se encuentra SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN, a quien le es permitido realizar giro directo al encontrarse en medida de intervención forzosa para liquidar a las Instituciones de

²⁸ *Por la cual se establecen los porcentajes y las condiciones para el giro directo de los recursos del Régimen Contributivo de las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan las metas del Régimen de Solvencia”*

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Salud (IPS) y a los proveedores de tecnologías y servicios en salud²⁹ y , los cuales son considerados, en los términos de la Ley 1751 de 2015, como actores del SGSSS indispensables para del aseguramiento en salud.³⁰

En este contexto, conforme con la Ley Estatutaria de Salud (LES), el derecho fundamental a la salud³¹ comporta los siguientes elementos y principios:

“Artículo 6º. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a. Disponibilidad. *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de*

b.salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente

c. Accesibilidad. *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información*

d. Calidad e idoneidad profesional. *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

(...)

²⁹ Resolución 3503 de 2015. Artículo 4. “Porcentaje de giro directo. El 80% de los recursos del régimen contributivo correspondiente a UPC de las EPS que no cumplan las metas del régimen de solvencia, incluyendo aquellas que se encuentran en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, serán girados directamente a las IPS y a los proveedores de tecnologías y servicios en salud.”

³⁰ Ver artículo 6 y 15 de la Ley 17

³¹ Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y **tecnologías de salud** deben proveerse sin dilaciones;

(...)

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y **tecnologías de salud**, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

(...)

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y **tecnologías** disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

(...)"

La Ley Estatutaria de Salud contempla, en su artículo 15,³² que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y **tecnologías**, estructurados sobre una concepción integral de la salud, es decir, que la garantía del aseguramiento en salud para la población afiliada de la EPS se realiza efectivamente mediante la prestación de servicios y **tecnologías en salud**, esto es que el goce efectivo del derecho fundamental a la salud se garantiza mediante la prestación de servicios proporcionada por los PSS y los proveedores de tecnologías y servicios en salud.

Por lo anterior, se debe graduar y calificar los Proveedores de Tecnologías en Salud en los créditos de CUARTA CLASE - SÉPTIMO ORDEN, los cuales corresponde, como se mencionó anteriormente, a los créditos de "los de los proveedores de materias primas o insumos necesarios para la producción o transformación de bienes

³² Artículo 15. Prestaciones de salud. "El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (...)"

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

o para la prestación de servicios” dada las razones que se exponen en el acápite correspondiente a “PSS y Proveedores de tecnologías y servicios en salud como proveedores de insumos necesarios para la prestación de servicios” incorporado en el presente anexo.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

PRELACIÓN DE CRÉDITOS

La graduación y calificación de acreencias presentadas en el proceso liquidatorio de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN estará sujeta a la prelación de créditos contenida en el Título XL del Libro Cuarto del Código Civil, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010³³.

Caso para el cual, en el siguiente acápite, se tratará sobre el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, en el que se evidencia la aplicación de la prelación de créditos contenida en el Código Civil a procesos liquidatorios, dado que la norma debe ser entendida “en su sentido natural y obvio, esto es, el gramatical” como lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia³⁴, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 28 del Código Civil.³⁵

Desarrollo jurisprudencial sobre la aplicación del Título XI del Libro Cuarto del Código Civil el cual dispone lo concerniente a la prelación de créditos en procesos liquidatorios

³³ Decreto 2555 de 2010. “Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones” Artículo 9.1.3.2.4 *Pasivo a cargo de la entidad en liquidación*. “Para la determinación de las sumas a cargo de la entidad en liquidación se tendrá en cuenta lo siguiente: 1. Determinación de las sumas y bienes excluidos de la masa y de los créditos a cargo de la masa de la liquidación. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento del término para presentar reclamaciones, el liquidador decidirá sobre las reclamaciones presentadas oportunamente mediante resolución motivada o mediante actos administrativos independientes en los que además de resolver las objeciones presentadas se señalará lo siguiente: a) Las reclamaciones oportunamente presentadas aceptadas y rechazadas en relación con bienes y sumas de dinero excluidos de la masa de la liquidación (...) b) Las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de las mismas, su cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **las reglas generales del Código Civil** y demás disposiciones legales aplicables”. (Se resalta)

³⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Proceso No. 28872. M.P.: Augusto J. Ibáñez Guzmán

³⁵ Las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras; pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias, se les dará en éstas su significado legal

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La Ley 1116 de 2006, a través del artículo 124, adicionó al artículo 2502³⁶ del Código Civil, dentro de la prelación de créditos de cuarta clase en el orden séptimo, a los siguientes acreedores:

“Los de los proveedores de materias primas o insumos necesarios para la producción o transformación de bienes o para la prestación de servicios”

Teniendo en cuenta que el artículo 124 de la Ley 1116 de 2006 modificó para adicionar una norma de carácter general (Código Civil), y aquella no previó excepciones en su aplicación, la misma es aplicable para todos los procesos concursales donde sea necesario realizar la graduación y calificación de créditos, tal como sucede en el proceso liquidatorio de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con NIT: 800250119-1, de conformidad a lo previsto en el Decreto Ley 663 de 1993 o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado a su vez por la Ley 510 de 1999 y lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010³⁷, los cuales disponen:

“Artículo 9.1.3.2.4 Pasivo a cargo de la entidad en liquidación.

Para la determinación de las sumas a cargo de la entidad en liquidación se tendrá en cuenta lo siguiente:

(...)

b) Las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de las mismas, su cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del

³⁶ Código Civil. Artículo 2502. Créditos de Cuarta Clase. La cuarta clase de créditos comprende: “(...) 7. Adicionado por el art. 124, Ley 1116 de 2006, así: *Los de los proveedores de materias primas o insumos necesarios para la producción o transformación de bienes o para la prestación de servicios.*”

³⁷ Decreto 2555 de 15 de julio de 2010, parte 9 procedimientos de liquidación. Libro 1, disposiciones generales de procedimientos de toma de posesión y de liquidación forzosa administrativa. Título 1, Normas generales sobre toma de posesión. Capítulo 1, medidas y efectos. Artículo 9.1.1.1.1 toma de posesión y medidas preventivas.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

*Sistema Financiero, **las reglas generales del Código Civil y demás disposiciones legales aplicables.***” (Se resalta)

A su vez, el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, luego de la expedición de la Ley 1116 de 2006, se pronuncia al respecto en los siguientes términos:

El Consejo de Estado, en el año 2010, en lo que concierne a la aplicación de la prelación de créditos del Código Civil, indicó:

*“La especialidad de la norma tributaria contenida en el artículo 634 del Estatuto Tributario y **la prelación del crédito fiscal prevista en el artículo 2495 del Código Civil**, no implican como lo entiende la actora, que en el proceso administrativo de liquidación forzosa deba darse un tratamiento distinto al previsto de manera general para todos los demás créditos allí reconocidos, puesto que la ley lo define como un proceso “concursal y universal”, es decir que todos los acreedores participan en igualdad de condiciones de los beneficios y limitaciones legales previstos en la ley para el pago de sus acreencias”³⁸ (Se resalta).*

“En efecto, las normas constitucionales y las especiales dictadas con el fin de proteger los recursos de la seguridad social en salud son claras en señalar que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud pertenecen al sistema y no a los entes que por disposición legal los administran, luego mal podrían entrar en su liquidación como si fueran de su propiedad. Estas normas que gobiernan los recursos de seguridad social son de aplicación preferente frente a las demás disposiciones legales que rigen la prelación de créditos. Esos recursos no hacen parte de la masa liquidatoria de los entes que se encuentran en este proceso, como lo ordena la ley y por lo tanto no cuentan en el orden de prelación de créditos de que trata el Código Civil como lo entiende la actora, pues, se repite, no son de propiedad de la entidad que se liquida. Las disposiciones acusadas lo que pretenden son precisamente amparar los recursos del sistema de salud en el proceso

³⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta. Sentencia de fecha 26 de Julio de 2007. Radicación número 25000-23-27-000-2003-00369-01(15002). C.P.: Juan Ángel Palacios Hincapié.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

liquidatorio y definir de manera precisa la manera cómo se debe responder por éstos. Tales recursos no se refieren a los recursos propios de la entidad que se liquida, como lo entiende la actora, a los que sí se le deben aplicar los criterios señalados por el Código Civil para la prelación de créditos, tal y como lo señala la misma Circular en el numeral 5 acusado³⁹." (Se resalta)

*"En materia de procesos liquidatorios administrativos, como el de la liquidación forzosa de una entidad vigilada por la Superintendencia Bancaria, la Sala ha señalado la necesidad de que la DIAN se haga parte en esos procesos, para hacer valer las deudas fiscales de la intervenida y no proceder a compensar los saldos a favor consolidados con posterioridad a la apertura de dicho proceso. También ha señalado que el hecho de que existan ciertas normas especiales para que la DIAN se garantice el pago de sus acreencias fiscales y éstas **tengan prelación conforme al artículo 2495 del Código Civil**, no significa que dentro del proceso de liquidación forzosa administrativa, la DIAN deba recibir un tratamiento diferente al señalado para los demás acreedores reconocidos, pues, no se puede desconocer la naturaleza universal del proceso de liquidación que protege la igualdad entre éstos⁴⁰." (Se resalta)*

*"(...) el proceso liquidatorio empieza con la expedición del acto que dispone la apertura del proceso de liquidación y el emplazamiento de quienes por su condición de acreedores crean tener derecho a comparecer en el proceso para hacer valer sus acreencias. Paralelamente, se procede a la elaboración del inventario de activos existentes. Una vez los acreedores se han hecho presentes en el proceso liquidatorio allegando al mismo la prueba sumaria de sus acreencias, se realiza la calificación y graduación de las mismas, lo cual bien puede conducir a su reconocimiento o a su rechazo. En este contexto, la providencia a través de la cual se realiza la graduación y calificación de los créditos, **es el acto que viene a precisar las obligaciones a satisfacer, de***

³⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Sentencia de fecha 11 de octubre de 2007, Radicación número: 11001-03-24-000-2003-00435-01. C.P: Martha Sofía Sanz Tobón.

⁴⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta. Sentencia de fecha 2 de abril de 2009. Radicación número: 25000-23-27-000-2004-02216-01(16119). C.P.: Héctor J. Romero Díaz.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

acuerdo con la prelación de créditos establecida por el ordenamiento jurídico.⁴¹ (Se resalta)

Así mismo, la H. Corte Constitucional ha señalado que:

"5. Prolación de créditos frente a los procesos concursales. Importancia de la graduación y calificación de créditos en los procesos de liquidación obligatoria.

*La prelación de créditos es una figura establecida por el legislador, a través de la cual a los titulares de un derecho de crédito, frente a una masa de bienes, se les aplican unas normas mínimas en **procura de garantizar la protección de las personas que por alguna característica especial merecen ser tratados de manera preferente frente a los demás acreedores.***

*Es por lo expuesto que **el artículo 2495 del Código Civil señala unas pautas de preferencia que debe ser utilizada en procesos judiciales concursales,** en los cuales existe una universalidad de acreedores, quienes pretenden beneficiarse de la masa de bienes del deudor. Respecto de la prelación de créditos esta Corte en sentencia C-664 de 2006 señaló:*

“Como punto de partida para abordar el estudio de la prelación de créditos hay que partir de la vieja máxima del derecho de las obligaciones según la cual ‘el patrimonio del deudor es prenda común de todos su acreedores’, por lo tanto todos los bienes que lo integran, garantizan las obligaciones a cargo del deudor, de manera que en caso de incumplimiento pueden ser perseguidos por los acreedores, quienes pueden exigir su venta para que con su producto se satisfagan sus créditos, de conformidad con el artículo 2492 del Código Civil.

(...)

*De existir causales de preferencia el producto de la venta de los bienes del deudor debe ser destinado a pagar en primer lugar a los acreedores privilegiados. Surge entonces la **figura de la prelación de créditos, la***

⁴¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Sentencia de fecha 22 de Julio de 2010. Radicación número: 52001-23-31-000-2005-00350-01. C.P: Rafael E. Ostau de Lafont Pianeta.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

cual ha sido definida por la jurisprudencia constitucional como “(...) el conjunto de reglas que determinan el orden y la forma en que debe pagarse cada uno de ellos. Se trata entonces de una institución que rompe el principio de igualdad jurídica de los acreedores, de modo que debe ser interpretada restrictivamente, ya que no hay lugar a decretar preferencias por analogía; sólo existen aquellas expresamente contempladas en la ley”. La ley es la que determina en que orden se han de satisfacer las acreencias “o sea que los particulares no pueden modificar la par conditio o el orden de prelación por pacto entre ellos”.

*El Código Civil colombiano no define el concepto de privilegio, no obstante, según otras legislaciones el privilegio es el derecho dado por ley a un acreedor para ser pagado con preferencia a otro. De manera tal que al venderse una cosa de propiedad del deudor para pagar a los acreedores, si sobre ese producido de la venta se ejerce un privilegio, **el crédito privilegiado excluye a los demás créditos hasta el límite de su satisfacción.***

(...)

La ordenación establecida en el precepto implica que en caso de insuficiencia de bienes para cancelar los distintos créditos se atenderá escalón por escalón, y que de haber varios créditos del mismo orden, éstos ‘concurrirán a prorrata’ (Art. 2496 inciso 1 del C. C.).

De acuerdo a lo expuesto, es que cobra importancia la prelación de créditos en un proceso concursal, como es el caso de la liquidación obligatoria, a efectos de adjudicar la masa de bienes de manera proporcional y en el orden de prelación establecida en la ley.

Ahora bien, en lo que respecta a la clase de créditos los mismos se encuentran divididos en cinco clases, otorgándose especial preferencia a las cuatro primeras, partiendo de la base que la quinta categoría agrupa los créditos comunes, cuyo pago depende del remanente una vez cancelados todos los créditos anteriores.” (Se resalta)

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

“Ahora bien, la regulación legal de los concursos no es ajena a la igualdad material, como no podría serlo en un Estado Constitucional y Social de Derecho. Esta se encuentra protegida por las normas civiles sobre prelación de créditos, aplicables al procedimiento concursal. Es posible interpretar estas normas como una valoración dada por el legislador a los fines que persigue la satisfacción de cada obligación en el concurso. Así, es clara la protección a los derechos laborales y pensionales; al interés general representado en los impuestos; a la vivienda, y a la seguridad en las relaciones civiles (pues el tipo de garantía incide en la graduación del crédito).

Como corolario de lo expuesto, se puede afirmar que la regulación legal armoniza la protección otorgada por la Constitución a las dos dimensiones de la igualdad y permite, además, conjurar posibles conflictos entre otros derechos constitucionales –como el trabajo, la pensión y el mínimo vital- potencialmente comprometidos en los procesos concursales.”⁴² (Se resalta)

En este contexto, es claro que el ordenamiento jurídico permite la aplicación del numeral 7° del artículo 2502 del Código Civil, adicionado por el artículo 124 de la ley 1116 de 2006, a procesos de liquidación, donde la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado han señalado que la prelación de créditos en materia de procesos concursales o de liquidación obligatoria se encuentra regulada por las normas civiles que garantizan el principio de igualdad.

Las sentencias citadas permiten determinar que acorde con las reglas de interpretación contenidas en la Ley 153 de 1887⁴³, tres pronunciamientos en el mismo sentido constituyen doctrina probable, en ese sentido, el artículo 10 indica que:

“ARTÍCULO 10. Artículo subrogado por el artículo 4 de la Ley 169 de 1889, el nuevo texto es el siguiente: Tres decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema, como tribunal de casación, sobre un mismo punto de derecho,

⁴² Corte Constitucional. Sentencia T-079 de 2010 de fecha 11 de febrero de 2010. M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

⁴³ Ley 153 de 1887. “Por la cual se adiciona y reforma los códigos nacionales, la ley 61 de 1886 y la 57 de 1887”

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

constituyen doctrina probable, y los jueces podrán aplicarla en casos análogos, lo cual no obsta para que la Corte varíe la doctrina en caso de que juzgue erróneas las decisiones anteriores.”

En el mismo sentido, la sentencia C-284 de 2015 de fecha 13 de mayo de 2015, la Corte Constitucional ha señalado:

*“La jurisprudencia comprende el conjunto de decisiones adoptadas por las autoridades a quienes les ha sido atribuido el ejercicio de la función judicial. A pesar de su calificación como criterio auxiliar, este Tribunal ha concluido **“que nuestro sistema normativo ha avanzado significativamente en este campo, al punto de superar las apreciaciones que consideraban de manera categórica a toda la jurisprudencia como criterio auxiliar de interpretación, para reconocer ahora, la fuerza vinculante de ciertas decisiones judiciales.”** Con fundamento en la interpretación conjunta de los artículos 1, 13, 83 y 230 de la Constitución, la Corte ha dicho que **el precedente judicial tiene una posición especial en el sistema de fuentes, en atención a su relevancia para la vigencia de un orden justo y la efectividad de los derechos y libertades de las personas. Por ello existe una obligación prima facie de seguirlo** y, en el caso de que la autoridad judicial decida apartarse, debe ofrecer una justificación suficiente. **Incluso la jurisprudencia ha reconocido que la acción de tutela procede contra providencias judiciales cuando éstas violan el precedente aplicable.***

*“En atención a la importancia que tiene entonces preservar la seguridad jurídica y el derecho a la igualdad en las actuaciones judiciales, el ordenamiento constitucional y la jurisprudencia de esta Corporación, han fijado varios instrumentos con ese propósito. En primer lugar, la Constitución reconoce que la actividad de los jueces está sometida al imperio de la “ley” lo que constituye no solo una garantía de autonomía e imparcialidad, sino también de igualdad en tanto el punto de partida y llegada de toda la actuación judicial es la aplicación de la “ley”. En segundo lugar y en estrecha relación con lo anterior, la ley –**tal y como ocurre por ejemplo con la 153 de 1887- establece un conjunto de pautas orientadoras para resolver los diferentes problemas que se suscitan al interpretar y aplicar las normas jurídicas. En tercer lugar la Constitución ha previsto órganos judiciales que tienen***

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

entre sus competencias la unificación de jurisprudencia como forma de precisar con autoridad y vocación de generalidad el significado y alcance de las diferentes áreas del ordenamiento jurídico. En cuarto lugar, los pronunciamientos de esta Corporación han ido incorporando un grupo de doctrinas que, como ocurre con las relativas a la cosa juzgada y al deber de respeto del precedente judicial, tienen entre sus propósitos garantizar la estabilidad de las decisiones y reglas judiciales fijadas con anterioridad. En quinto lugar, algunos estatutos como la Ley 1437 de 2011 incorporan normas que tienen por propósito asegurar la eficacia de la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado a través, por ejemplo, de su extensión (arts. 10 y 102).⁴⁴ (Se resalta)

Por lo anterior, se concluye que conforme con el precedente judicial y los antecedentes encontrados en anteriores procesos liquidatorios, en materia de procesos liquidatorios resulta procedente la aplicación de la prelación de créditos consagrada en el Código Civil a procesos concursales o de liquidación obligatoria, en la medida que no se encuentran norma legal alguna que, de manera expresa, la excluya.

A la misma conclusión se llega al realizar un análisis de la sentencia del 27 de febrero de 2015 de la Corte Suprema de Justicia, la cual surge de la decisión adoptada por la Superintendencia de Sociedades contra la Sociedad Industria Colombiana de Asfaltos S.A. –INCOASFALTOS S.A.- en el proceso de liquidación judicial de la sociedad Asfaltos Herrera S.A.S., en la cual clasificó el crédito que aquella tenía como de quinta clase, no obstante que suministraba asfalto y por lo tanto era una proveedora de ésta, argumentando para el efecto que la clasificación en la cuarta clase correspondía “(...) a los procesos de reorganización, y como quiera que la sociedad no ha cursado dicho trámite [sino el de liquidación judicial], y los acreedores gozan de la misma prelación, no puede darse la calificación de cuarta categoría (...).” La Superintendencia de Sociedades, al resolver el recurso de reposición que fue interpuesto contra su decisión, estima que la prelación aplica exclusivamente a los

⁴⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-284 de 2015 de fecha 13 de mayo de 2015. M.P.: Mauricio González Cuervo

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

acreedores estratégicos en los procesos de reestructuración, fijando los alcances de la medida en los siguientes términos:

En cuanto al segundo argumento, según el cual, debe ser calificado como acreedor estratégico, precisamente por la remisión a las normas del proceso de reorganización, se tiene que la calificación como acreedor estratégico aplica solo en lo créditos de reorganización, en el sentido de que esa prevalencia de calificación de cuarta clase se da como incentivo a los proveedores que suministran materia prima e insumos para que la sociedad en crisis siga funcionando, situación que no ocurre en el proceso de liquidación judicial, toda vez que al no desarrollar su objeto social, pues no tendría el acreedor que ser calificado con prelación en cuarta clase. En ese sentido, la norma que adiciona el artículo 2502 del Código Civil, es aplicable a los casos en sociedades en procesos de reorganización, y en consecuencia el recurso interpuesto por el apodera de Incoasfaltos S.A., ha de ser rechazado (...).⁴⁵

La sociedad INCOASFALTOS S.A., inconforme con la decisión, presenta tutela contra ella, que es decidida en forma negativa por la Corte Suprema de Justicia. La decisión de la Corte, sin embargo, no está fundamentada en una posición asumida la Alta Corporación, sino en la improcedencia del mecanismo utilizado, pues ella ha reiterado que la acción de tutela contra providencias judiciales es un mecanismo excepcional que sólo tiene cabida cuando se da una *vía de hecho*, es decir, “(...) una decisión por completo desviada del camino previamente señalado, sin ninguna objetividad, afincado en sus particulares designios (...)”.

Dentro de estos parámetros, la Corte Suprema niega la acción de tutela, no porque comparta la interpretación de la Superintendencia de Sociedades, sino porque la encuentra razonable, lo que descalifica la *vía de hecho* que se requiere para que la acción prospere. Por esta razón, concluye la Corte sus argumentaciones manifestando lo siguiente:

⁴⁵ Corte Constitucional. Sentencia No. 11001-22-03-000-2014-02055-01 del 27 de Febrero de 2015. M.P.: Jesús Vall de Rutén Ruiz

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

“(…) si bien eventualmente puede disentirse de las providencias censuradas, ello no se erige en razón suficiente para conceder el amparo, pues como de vieja data lo tiene dicho la Sala *«no constituye vía de hecho las meras discrepancias que se tengan con las interpretaciones normativas y las apreciaciones probatorias en las decisiones judiciales, por ser ello de competencia de los jueces»* (CSJ 21 jul. 1995, Rad. 2397).

En estos términos, si bien es razonable la interpretación que la Superintendencia de Sociedades ha dado a la prelación establecida en la ley para los proveedores de materias primas e insumos necesarios para la producción o transformación de bienes o para la prestación de servicios, nada obsta para que se disienta de ella, más cuando se observa que el régimen de insolvencia empresarial trata conjuntamente de la reorganización y de la liquidación judicial, y que el artículo en cuestión, que adicionó el Código Civil en su cuarta clase, no se encuentra inserto dentro de las normas que tratan del primer supuesto, sino que está al final de la ley en referencia, en el capítulo relacionado con las derogatorias y tránsito de legislación, que por ello se abstrae de cualquier referencia en particular a los temas tratados en la misma ley.

En ese orden, es viable jurídicamente calificar el crédito de los PSS como créditos de - CUARTA CLASE, SEPTIMO ORDEN, - el cual comprende las reclamaciones presentadas en razón a *“materias primas e insumos necesarios para la producción o la prestación de los servicios”*, dado que el contenido de la norma debe ser entendido *“en su sentido natural y obvio, esto es, el gramatical”*, como lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia⁴⁶, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 28 del Código Civil que dispone que *“Las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras; pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias, se les dará en éstas su significado legal”*

⁴⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Proceso No. 28872. M.P.: Augusto J. Ibáñez Guzmán

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS EN SALUD COMO PROVEEDORES DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Una vez se concluye que la aplicación de la prelación de créditos dispuesta por el Código Civil a los procesos de liquidación incluyendo la adición ordenada por el artículo 124 de la Ley 1116 de 2006, es procedente determinar que son créditos de -cuarta clase, séptimo orden, - y en ese orden, determinar que se entiende por *“proveedores de materias primas e insumos necesarios para la producción o la prestación de los servicios”*, para poder establecer si es viable graduar y calificar las reclamaciones que presenten los Prestadores de Servicios Salud (PSS) y Proveedores de tecnologías y servicios en Salud ante SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN, dentro de dicha prelación.

Para ello, se entra a definir qué es un insumo, al ser considerado un costo necesario para el aseguramiento de los servicios de salud.

Definición de insumo

La palabra insumo es definida por el Diccionario de la Real Academia Española⁴⁷ como el *“conjunto de bienes empleados en la producción de otros bienes”*.

De esta manera, resulta viable aplicar el artículo 2502 del Código Civil a los PSS y proveedores de tecnologías en salud, quienes actúan como proveedores de materias primas e insumos necesarios que la entidad en liquidación requirió en su momento para el desarrollo de su objeto social, tal y como la Superintendencia de Sociedades ha privilegiado dichos créditos en procesos de reorganización empresarial.

Por ello, dentro del desarrollo del objeto social, la EPS debió desplegar actividades, procedimientos y operaciones que les permita efectivamente garantizar la prestación

⁴⁷ Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/>

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

del servicio de salud, dado que las EPS incurren en una serie de gastos necesarios para dicho fin, los cuales se clasifican en:

- i) Los relacionados con el costo del servicio.
- ii) Los gastos administrativos que tengan relación de causalidad con el objetivo primordial de la EPS, esto es con la efectiva prestación del servicio de salud.

Insumos considerados como costos para la Prestación de Servicios De Salud

El Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda está contenido en la Resolución 00724 de 2008⁴⁸, expedida por la Superintendencia de Salud, conformado por las disposiciones generales, el catálogo de cuentas y las descripciones y dinámicas contables, en la cual dispone que los costos están conformados por:

- (i) Los costos de ventas y prestación de servicios, y estos a su vez por:
 - Costos de servicios de servicios de salud, entre los que se incluye las Unidades funcionales de urgencias y, a su vez, las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS
 - Administración del régimen de seguridad social en salud, que agrupa los contratos de capitación los contratos por eventos
- (ii) Los costos de producción u operación, se incluyen los costos prestación de servicios de salud y dentro de éstos los insumos, mano de obra directa y costos indirectos.

⁴⁸ Por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Definición de costos

El artículo 39 del Decreto 2649 de 1993⁴⁹ define los costos así:

“Costos: Los costos representan erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la adquisición o la producción de los bienes o la prestación de los servicios, de los cuales un ente económico obtuvo sus ingresos”.

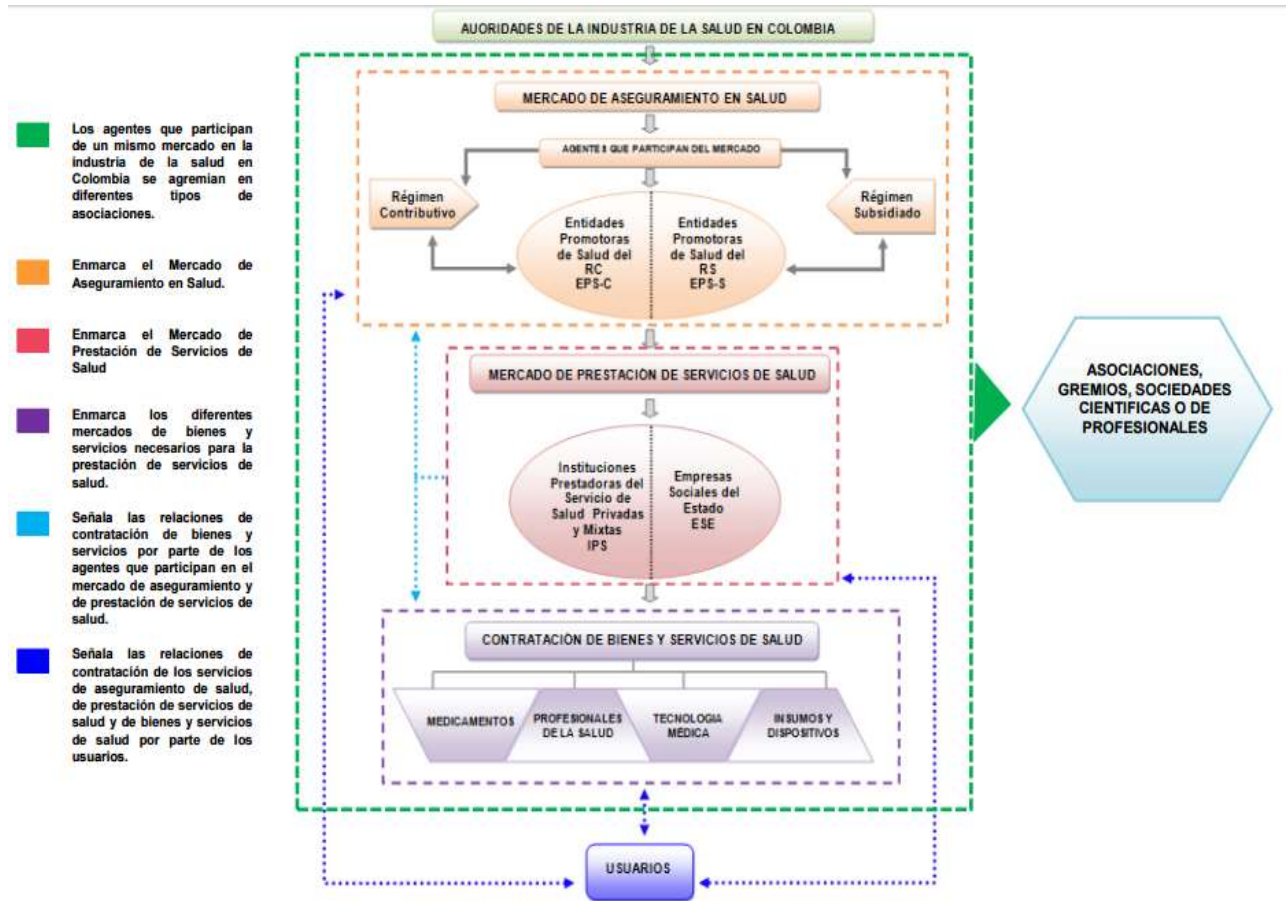
El efecto del reconocimiento contable (*registro*) de un costo o gasto es una disminución de la utilidad. Caso para el cual, el análisis del sistema de costos en el modelo de aseguramiento, se evalúa la forma de pago a los PSS y proveedores de tecnologías y servicios de salud, dentro de las relaciones contractuales de los actores del sistema que trata el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 y en el desarrollo del objeto social de Saludcoop EPS, que consistía en la garantía del aseguramiento en salud a sus afiliados. Lo anterior, permite determinar que la “Prestación de servicios de salud” hace parte de los “*costos por prestación de servicios de salud*” o “costo médico”, tal y como han sido reconocidos y revelados en los estados contables de los diferentes períodos, el cual afecta a las facturas que los PSS presenten para el pago por la prestación de servicios de salud.

Flujo de recursos en el SGSSS

De este modo, se ilustra el flujo de recursos del SGSSS en su organización, direccionamiento y reglamentación de la prestación de servicios de salud en beneficio a los afiliados al SGSSS, el cual se presenta de la siguiente manera:

⁴⁹ Decreto 2649 de 1993. Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: Superintendencia de Industria y comercio⁵⁰

A partir de esta ilustración se identifica que los PSS y Proveedores de tecnologías y servicios en Salud se encuentran al final de la cadena del flujo de recursos SGSSS⁵¹, aun cuando son ellos quienes materializan la prestación efectiva de los servicios de salud para el goce efectivo del derecho a la salud⁵² de los beneficiarios del sistema.

⁵⁰ Colombia, Superintendencia de Industria y comercio. Disponible en: http://www.sic.gov.co/recursos_user/documentos/promocion_competencia/Foro/web/Presentaciones/PRESENTACION_INDUSTRIA_DE_LA_SALUD_FORO_Competencia.pdf

⁵¹ Procuraduría General de la Nación. Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas.

⁵² Ley 100 de 1993. Artículo. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

¿Quiénes son Prestadores de Servicios de Salud?

En el marco de la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social⁵³, los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) son: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; los Profesionales Independientes de Salud; los Servicios de Transporte Especial de Pacientes; las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud que, por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos; las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, quienes deberán estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), acorde con lo dispuesto por el artículo 4⁵⁴ de la precitada Resolución.

Flujo de recursos entre el asegurador (EPS) y los PSS

Cuando se trata de la contratación de la prestación de servicios a través de terceros, las EPS acuden a las modalidades de contratación autorizadas; acorde con lo previsto por el Decreto 4747 de 2007⁵⁵, la Resolución número 003047 de 2008⁵⁶ del Ministerio de la Protección Social, la Resolución 000416 de 2009 del Ministerio de Protección Social⁵⁷ y la resolución 00004331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se establece tres tipos de contratación, a saber:

⁵³ “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”

⁵⁴ Resolución 2003 de 2014. Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución

⁵⁵ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

⁵⁶ Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

⁵⁷ Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Modalidad de pago	Pago por capitación o pago anticipado	Pago por evento.	Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
Definición	Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.	Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.	Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico.
Tarifa	La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas	La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente	La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Flujo de recursos entre el pagador (FOSYGA) y el asegurador (EPS)

El proceso de compensación del régimen contributivo, entre las EPS y el FOSYGA, se realiza dos veces al mes en los tiempos definidos por el Decreto 2280 de 2004⁵⁸, adicionalmente, el proceso se rige, en especial por la siguiente normatividad: el artículo 205 de la Ley 100 de 1993⁵⁹, dispone lo concerniente a la recaudación de las cotizaciones de los afiliados que se encuentra a cargo de las EPS y el proceso de compensación, el cual está regulado por el artículo 9 del Decreto 1281 de 2002⁶⁰, el artículo 2 del Decreto 2280 de 2004⁶¹, y el artículo 11 del Decreto 4023 de 2011⁶²,

⁵⁸ Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga

⁵⁹ Ley 100 de 1993. Artículo. 205.-Administración del régimen contributivo. Las entidades promotoras de salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. De este monto descontarán el valor de las unidades de pago por capitación, UPC, fijadas para el plan de salud obligatorio y trasladará la diferencia al fondo de solidaridad y garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las unidades de pago por capitación mayor que los ingresos por cotización, el fondo de solidaridad y garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a la entidad promotora de salud que así lo reporte. Parágrafo. 1º-El fondo de solidaridad y garantía está autorizado para suscribir créditos puente con el sistema bancario en caso que se presenten problemas de liquidez al momento de hacer la compensación interna. Parágrafo. 2º-El fondo de solidaridad y garantía sólo hará el reintegro para compensar el valor de la unidad de pago por capitación de aquellos afiliados que hayan pagado íntegra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. La Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de esta disposición”.

⁶⁰ Decreto Ley 1281 de 2002. “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación” Artículo 9º. Proceso de compensación. El término establecido en el artículo 205 de la Ley 100 de 1993, para trasladar o cancelar la totalidad de la diferencia entre el valor de las cotizaciones y las Unidades de Pago por Capitación, UPC, será a más tardar el décimo día hábil del mes siguiente al del recaudo

⁶¹ Decreto 2280 de 2004: “Artículo 2º. Proceso de compensación. Se entiende por compensación el proceso mediante el cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas íntegramente e identificadas plenamente por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, para cada período mensual, los recursos destinados a financiar las actividades de promoción y prevención, los de solidaridad del régimen de subsidios en salud y los recursos que el sistema reconoce a las EPS y demás EOC por concepto de unidades de pago por capitación, UPC, así como los reconocidos para financiar el per cápita de las actividades de promoción y prevención, incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad. / Como resultado de lo anterior, los recursos provenientes del superávit de las cotizaciones recaudadas se giran o trasladan por las EPS y EOC a las respectivas Subcuentas del Fosyga y este, a su vez, gira o traslada a las cuentas de las EPS y EOC las sumas que resulten a su favor”.

⁶² Decreto 4023 de 2011. Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 11. Definición del proceso de Compensación. Se entiende por compensación, el proceso mediante el cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas íntegramente e identificadas de manera plena por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), para cada periodo al que pertenece el pago de la cotización; los recursos destinados a financiar la subcuenta de Promoción de la Salud del Fosyga, los de solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud que financian la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y los recursos que el Sistema reconoce a las EPS y a las EOC por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC). Como resultado de lo anterior, los recursos provenientes del superávit de las cotizaciones recaudadas se trasladaran a las respectivas subcuentas del Fosyga y este, a su vez, girara o trasladara a las cuentas de las EPS y EOC las sumas que resulten a su

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

caso para el cual la UPC es el resultado de la ejecución del proceso de compensación, el cual se realiza de manera mensual y correlativa al monto de las cotizaciones recaudadas originadas en la población afiliada, cuyo reconocimiento a la Entidad Promotora de Salud (EPS) se realiza en razón a la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio (POS), por cada afiliado o beneficiario que tenga a su cargo, de conformidad con lo previsto en el literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993.⁶³

En este contexto, la UPC se define como “una variable económica compleja que condiciona tanto la atención de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como a cada uno de sus agentes y es uno de los pilares sobre los que se mueve todo el Sistema. De su valor depende el equilibrio mismo de todo el sistema de salud -planes de beneficios y Fosyga- y el de todos quienes participan de manera directa. Esta Unidad de Pago por Capitación corresponde al valor anual que reconoce el FOSYGA a la EPS por cada uno de los afiliados al SGSSS. Es decir, es el monto anual que se emplea en servicios médicos por cada persona de la población afiliada, ajustado según sexo, edad y ubicación geográfica que se determina para un paquete de beneficios, en este caso el POS”.⁶⁴

Prestación efectiva de los servicios de salud

La prestación efectiva de los servicios de salud es materializada por los Prestadores de Servicios de Salud y de los proveedores de tecnologías y servicios de salud, a través de las redes integradas de servicios de salud, las cuales se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos,

favor En el proceso de compensación se reconocerán a las EPS y EOC los recursos para financiar las actividades de promoción y prevención. De igual forma, se reconocerán los recursos de la cotización a las EPS y a las EOC para que estas entidades paguen las incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes

⁶³ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

⁶⁴ Procuraduría General de la Nación. Disponible en: [http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20-%20Finanzas%20en%20Salud\(1\).pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20-%20Finanzas%20en%20Salud(1).pdf)

Modificado por el Decreto 057 de 2015, *Por el cual se modifica el artículo 14 del Decreto número 1703 de 2002.*

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

integrales, continuos a una población determinada, dispuesta conforme con la demanda, según el artículo 60 de la Ley 1438 de 2011.

De este modo, la EPS debió garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de dichas las redes, dado que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se garantiza a través de ellas, tal y como prevé el artículo 61 de la Ley 1438.

Por ello, es indispensable que la EPS en garantía de la prestación de servicios de salud a sus afiliados de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar calidad, reducir complicaciones y optimizar los recursos, procure el pago oportuno de las obligaciones adquiridas con los PSS, dado que estos deben cumplir con las condiciones de habilitación que trata el artículo 3 de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre las que se encuentran: (i) Capacidad Técnico-Administrativa; (ii) Suficiencia Patrimonial y Financiera; y (iii) Capacidad Tecnológica y Científica; las cuales “buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios”⁶⁵

En ese contexto, para la prestación efectiva de los servicios de salud es claro que los PSS “deben cumplir con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema”⁶⁶, que trata la Resolución 226 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social⁶⁷, la Resolución 3678 de 2014 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social⁶⁸, el Decreto 1011 de 2006⁶⁹, la Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud⁷⁰, y en especial la

⁶⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado el 07 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

⁶⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado el 07 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

⁶⁷ Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, adoptado mediante la resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las instituciones prestadoras de servicios de salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud

⁶⁸ Resolución 3678 de 2014. “Por la cual se modifica la Resolución 2003 de 2014”

⁶⁹ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social⁷¹, a través de la cual se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Por lo anterior, es necesario que el flujo de recursos entre el asegurador (EPS) y el PPS, se realice de manera oportuna, para evitar el declive financiero de dichas instituciones y en consecuencia, la terminación de la persona jurídica, cuyas funciones, en los parámetros establecidos por el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y la definición dada proporcionada a “actividad en salud” es prestar los servicios de salud en los términos acordados en la contratación de la prestación de servicios con la EPS, quienes son actores indispensables para el desarrollo de su objeto social dentro del aseguramiento en salud a sus afiliados.

⁷⁰ Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

⁷¹ Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ANTECEDENTES DE GRADUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE CRÉDITOS PRESENTADOS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS).

En los anteriores acápite, se evidencia que en liquidaciones anteriores a la de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN la graduación y calificación de reclamaciones de Prestadores de Servicios de Salud dentro de CUARTA CLASE séptimo orden de prelación, se evidencia en los siguientes ejemplos:

En primer lugar, el Programa de Salud EPS-S de la Caja de Compensación Familiar de Comfenalco del Tolima, a través de la Resolución número 0002 del 27 de marzo de 2013, *“Por medio de la cual se determinan las sumas y bienes excluidos de la masa, así como los créditos a cargo de la masa de la liquidación, se procede a calificar y graduar las acreencias presentadas oportunamente, correspondientes al proceso de liquidación forzosa administrativa del conjunto de derechos y obligaciones DEL PROGRAMA DE SALUD E.P.S. - S DE COMFENALCO TOLIMA, EN LIQUIDACION.”*, determinó:

“(…) de conformidad con lo previsto en el numeral 1) literal b) del Artículo 9.1 .3.2.4 del Decreto 2555 de 2010, los créditos a cargo de la masa de la liquidación serán pagados teniendo en cuenta las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las reglas generales del Código Civil y demás disposiciones legales aplicables, por lo tanto aplicando la prelación establecida en el artículo 2495 y siguientes del Código Civil, así:

- a) Primera Clase: Créditos Laborales, fiscales y parafiscales.*
- b) Segunda clase: Prendarios.*
- c) Tercera clase: Hipotecarios.*
- d) Cuarta Clase: Proveedores de servicios estrictamente necesarios para el desarrollo del objeto social.**

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

e) *Quinta clase: Quirografarios. (...)*⁷² (Se resalta)

En este proceso liquidatorio, la Agente Especial Liquidadora del Programa de Salud EPS-S de Comfenalco Tolima, graduó y calificó los créditos de los PSS, en séptimo orden, CUARTA CLASE, con base en los siguientes argumentos:

*“De conformidad en lo establecido en el artículo 124 de la Ley 1116 del 2006 aplicable por remisión al presente proceso liquidatorio, es procedente el reconocimiento de acreencias a favor de prestatarios del servicio de salud, **los cuales fueron estrictamente necesarios para el desarrollo del objeto social y los fines establecidos por las leyes de seguridad social para la prestación de los servicios de salud.** (Se resalta)*

(...)

Las siguientes reclamaciones presentadas oportunamente con cargo a bienes y sumas de la masa liquidatoria DEL PROGRAMA DE SALUD E.P.S. - S DE COMFENALCO TOLIMA, EN LIQUIDACION, determinadas y graduadas en la cuarta clase y orden de prelación así: se presentaron 236 reclamaciones por este concepto, por una cuantía de VEINTITRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE (\$ 29.162.681.750,45), conforme a lo indicado en el anexo 1,2,3,4 y 5 que forma parte integral de la presente Resolución.

(...)⁷³

⁷² Resolución número 0002 del 27 de marzo de 2013, “Por medio de la cual se determinan las sumas y bienes excluidos de la masa, así como los créditos a cargo de la masa de la liquidación, se procede a calificar y graduar las acreencias presentadas oportunamente, correspondientes al proceso de liquidación forzosa administrativa del conjunto de derechos y obligaciones DEL PROGRAMA DE SALUD E.P.S. - S DE COMFENALCO TOLIMA, EN LIQUIDACION.” Pág. 7 de 76.

⁷³ Resolución número 0002 del 27 de marzo de 2013, “Por medio de la cual se determinan las sumas y bienes excluidos de la masa, así como los créditos a cargo de la masa de la liquidación, se procede a calificar y graduar las acreencias presentadas oportunamente, correspondientes al proceso de liquidación forzosa administrativa del conjunto de derechos y obligaciones DEL PROGRAMA DE SALUD E.P.S. - S DE COMFENALCO TOLIMA, EN LIQUIDACION.” Pág. 16 de 76.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En segundo lugar, SALUDCONDOR EN LIQUIDACIÓN, que, mediante la Resolución 032 del 30 de mayo de 2014, “por medio de la cual se califican y gradúan los créditos presentados oportunamente por los acreedores de SALUD CONDOR EPS EN LIQUIDACION” indicó, sobre las condiciones para la aceptación de las acreencias y su eventual pago, lo siguiente:

“5.8.3. Obligaciones a cargo de la masa de la liquidación: Prelación en el pago de los créditos a cargo de la masa de liquidación: De conformidad con el artículo 2495 del Código Civil.

a) Primera clase: Créditos laborales, fiscales y parafiscales.

b) Segunda clase: Prendarios.

c) Tercera clase: Hipotecarios.

d) Cuarta Clase: Proveedores de productos necesarios para el desarrollo del objeto social.

e) Quinta Clase: Quirografarios

(...)”⁷⁴ (se resalta)

Teniendo en consideración la argumentación legal expresada en este anexo, así como los ejemplos de liquidaciones previas puede señalarse que en el proceso de liquidación de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN resulta jurídicamente viable clasificar, dentro de los créditos de CUARTA CLASE a las personas jurídicas o naturales que fueron indispensables para el desarrollo del objeto social de la EPS, esto es PSS y proveedores de tecnologías y servicios de salud, a través de los cuales, efectivamente, se garantizó el aseguramiento en salud.

Los anteriores argumentos fueron soportados por el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, lo que permite ratificar esta postura y, en efecto, realizar la graduación y calificación de los Prestadores de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías y servicios en salud dentro de los créditos de CUARTA CLASE.- SÉPTIMO ORDEN.

⁷⁴ Resolución 032 del 30 de mayo de 2014, “por medio de la cual se califican y gradúan los créditos presentados oportunamente por los acreedores de SALUD CONDOR EPS EN LIQUIDACION” Pág. 6 de 8.

ANEXO 11 PRECISIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

CONCLUSIONES

Con base a los argumentos expuestos, es dable concluir que las reclamaciones presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnologías y Servicios en Salud por concepto de prestación de servicios de salud a los afiliados de SALUDCOOP E.P.S, deben ser graduados y calificados dentro de los créditos de cuarta clase, séptimo orden, acorde con lo dispuesto por el artículo 2502 del Código Civil adicionado por el artículo 124 de la ley 1116 de 2006, dado que ellos fueron quienes permitieron el desarrollo del objeto social de la entidad en liquidación y son, en su condición de actores del SGSSS, una pieza fundamental para la garantía del goce efectivo del derecho a la salud dentro del SGSSS.

De este modo, el pago de las obligaciones pendientes por pagar a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías y Servicios en Salud, gozan de preferencia, en razón a que la “Prestación de servicios de salud” hace parte de los “costos por prestación de servicios de salud” o “costo médico” que permitió a la entidad objeto de liquidación garantizar el aseguramiento en salud.