

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

PROCESO :EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE :MEDITRAUMA S.AS.
DEMANDADOS :COOMEVA EPS S.A.
RADICACION :2020-00221

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Santiago de Cali, nueve (9) de febrero de dos mil veintiuno (2.021)

INTERLOCUTORIO DE 1ª INST. No. 53

Efectuado el examen preliminar a la demanda de la referencia, debe señalarse que en virtud de que el negocio jurídico que encierra la expedición de las facturas base de recaudo, alude a la prestación de un servicio de salud bajo el sistema de seguridad social en salud, señalando para el efecto la Ley 100 de 1993, puesto que la organización demandada corresponde a una entidad promotora de salud, bajo aquel régimen especial, aunado a que el concepto descrito en los cuerpos de las facturas, aluden a la prestación de servicios de salud por el demandante, el despacho, debe indicar, que al ser necesario aplicar la normatividad especial expedida con relación a la prestación de servicios de salud, bajo el régimen del SGSSS, a las facturas de venta objeto de la presente demanda, y no solo la legislación comercial prevista para esa clase de títulos valores (arts. 773 y 774 del C.Co.), especialmente aquellas a las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y decretos, entre otros, como el identificado con el número 4747 de 2007, debe procederse entonces a establecer si el demandante, presentó toda la unidad o prueba documental que comporta la observancia de los requisitos especiales exigidos para el cobro ejecutivo de aquellos servicios de salud, puesto que constituye entonces un título ejecutivo complejo, y que permitan entonces ese conjunto de documentos acreditar la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible.

En sustento de lo expuesto, es preciso traer a colación algunos apartes del pronunciamiento proferido anteriormente por una de las Salas del Tribunal Superior de Cali, con ponencia del Magistrado, Dr. Cesar Evaristo León García, de fecha 10 de septiembre del 2018, sentencia proferida dentro del proceso con radicado 760013103001201800030-00, en la cual respecto a un proceso

ejecutivo adelantado precisamente con facturas que representan el cobro coercitivo de servicios de salud bajo el SGSSS, señaló:

“51. La fuente que dio origen a las facturas base del recaudo (Dentro de las cuales se encuentran facturas por atención de médicos especialistas para adultos, para niños; insumos; exámenes; y, emergencias médicas), no está como lo consideró el a quo y el apelante, en un título valor (factura cambiarla), sino en la relación negocial entre EPS e IPS para la prestación de los servidos de salud, como integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, creado desde la Ley 100 de 1993.

La legislación que se desgaja de la referida Ley 100 de 1.993, en materia de facturas por prestación de servidos de salud, tiene la característica de ser especial frente a la ley mercantil (Att 5 Ley 57de 1887), al regular situaciones que se originan únicamente dentro del sector salud, y ha sido creada en beneficio de los actores del sector salud; pero además, resulta de aplicación preferencial, dado su linaje de orden público, teniendo en cuenta que el contenido de lo regulado recae sobre el derecho fundamental a la salud que es público (Cfr: Arts. 2., 49 y 365 Constitución Política), frente a la legislación comercial de los títulos valores que regula el tráfico de estos bienes mercantiles y solo concierne a los comerciantes.

*Por lo demás, la regulación normativa de estas facturas por prestación de servicios en salud, atienden al reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestan las IPS a las EPS, diferente de la que consagra el estatuto mercantil para los también denominados instrumentos negociables, tratamiento que nada tiene que ver con los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C. Co.), empezando por **que la factura se dirige al obligado al pago, y no al beneficiario del servicio**, por señalar alguna de las múltiples diferencias que nunca les permitirá a las facturas por prestación de los servidos de salud adquirir el status de título valor.*

*Es más, bien puede decirse que no son documentos destinados a circular y que se encuentren normalmente dentro del tráfico jurídico de los ciudadanos, sino que están destinados a satisfacer el **flujo de caja que debe existir para que el sistema de salud funcione eficazmente**, es decir, están destinados a ser pagados por los actores del servido de salud, si se cumplen las condiciones establecidas en la misma legislación para que su pago sea exigible, vale decir, presentación con los soportes relacionados en el Anexo Técnico No 5 3047 08, de ahí el trámite de las glosas e inclusive la intervención de la Superintendencia de Salud en caso de desacuerdo.*

52. Esta legislación, en materia de las facturas por prestación de servidos de salud, particularmente la Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su art. 13, literal d), la forma en que esas facturas se tornan en exigibles al señalar

"Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas;(..)

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

Desde esta óptica, tenemos que en lo atinente al pago de los servicios de salud prestados debe darse cumplimiento a lo estatuido por su decreto reglamentario 4747 de 2007, lo que implica, en términos del concepto referido, que las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado; así, una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular otras a la misma, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

De esta manera, el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las que fueren presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción; en su respuesta a ellas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que ésta no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en virtud de lo cual, los valores por ellas levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud"

El anterior articulado determina el nacimiento de la exigibilidad de las obligaciones. Pero además para que la exigibilidad de las facturas surja es necesario que se encuentren acompañadas de los soportes que determine el Ministerio de Salud, así lo indica el decreto reglamentario 4747 de 2007 - compilado en el Decreto 780 de 2016-, al prescribir:

"ARTÍCULO 2.53.4.10 SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, **las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.** La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social"

Y los soportes que deben acompañar a las facturas se encuentran precisados minuciosamente para cada uno de los servicios en el Anexo Técnico No 5 3047 08 expedido por el ministerio de salud, los cuales se pueden consultar en la siguiente dirección. [https://www.milzsalud.govco/salud/.../Anexo%20Técnico %20No%205 3047 08.pdf](https://www.milzsalud.govco/salud/.../Anexo%20Técnico%20No%205%203047%2008.pdf) o consultable también a través de su enunciado como documento técnico No. 5.

Entonces, solo el recorrido de esta normatividad actualmente vigente es el que arrojará la existencia de obligaciones claras, expresas y exigibles en contra de las entidades demandadas del sector salud, pues no es un secreto que se trata de sistemas de atención masiva al público, en donde debe dejarse precisado si a quienes se les prestó el servicio en realidad son usuarios de la E.P.S demandada; si contaban con las debidas autorizaciones de la E. P.S, las cuales derivan del número de semanas cotizadas y riesgos de salud; y, entre otros aspectos, si las tarifas cobradas se ajustan a las prescripciones del Ministerio de Salud.

Evidentemente, si ese trámite no se ha satisfecho no se contará con obligaciones claras, expresas y exigibles y es posible propiciar un serio desequilibrio al frágil sistema de seguridad social.

O dicho en otras palabras, al obligado al pago del sector salud, no se le vuelve obligado al pago simplemente por enviársele unas facturas con una relación de servicios de salud prestados. Se convierte en obligado sólo si se ha cumplido con la Ley la Ley 1122 de 2007, el decreto reglamentario 4747 de 2007, y el anexo Anexo Técnico No. 5 3047 08; ni son claras, expresas y exigibles las obligaciones que figuren en una factura que reúna las características exigidas por la ley 1238 de 2008, sino que esa factura será clara, expresa y exigible, si previamente se ha cumplido con el trámite que impone la legislación especial sobre el punto.

Recordemos siempre que las normas sobre el sector salud prevalecen siempre sobre las mercantiles.

5.3. Desde otra óptica, lo anterior, no significa que estas facturas por prestación de servicios de salud, no puedan ajustarse, **además**, a la normatividad propia de los títulos valores denominados factura de cambio, pero **primero deberán haber recorrido la definición de obligación clara, expresa, y exigible**, la cual sólo se adquiere con la observancia de las disposiciones legales de salud traídas a colación en esta providencia, se reitera, en razón de la especialidad y preferencia de las normas aplicables. Cuestión que poca utilidad les ofrecería, salvo la posibilidad de circulación mediante endoso, pues el título ejecutivo goza de un término de prescripción más amplio.

5.4. Entonces, la primera tarea por abordar en este linaje de demandas ejecutivas es revisar si se ha dado cumplimiento íntegro a la normatividad especial, preferente y de orden público que gobierna la facturación de servicios de salud, y determinan que las obligaciones incorporadas en las facturas cambiarias puedan ser demandadas ejecutivamente.

5.5. Así el marco teórico referido, cotejada la prueba documental presentada por el actor con la normatividad especial que las regula, se evidencia que las facturas presentadas al presente recaudo **NO** observaron el procedimiento establecido en la antedicha normatividad al ser

presentadas ante las E.P.S. COOMEVA sin ninguno de los soportes a que los obligaba la legislación de salud.

Sobre el particular, se aprecia, como el requisito más elemental de ser satisfecho del Anexo Técnico No 5 3047 08, además de ser común de todos los servicios de salud, es el "recibido" de los servicios por parte del usuario, y sobre el particular se allegaron varios documentos pertenecientes a los usuarios sin que los mismos aparecieran signando los servicios que la I.P.S., dice haberles prestado.

Bajo este orden de ideas, la presente ejecución carece de un título ejecutivo que permita su adelantamiento, debiéndose confirmar la decisión del Juez de instancia, pero por las razones aquí esbozadas.”

Revisados los documentos soportes y adicionales a las mencionadas 96 facturas, las cuales tienen como origen la venta o suministro de insumos a afiliados de la EPS demandada, ocurrido ello dentro de la prestación de servicios en salud (Ley 100 de 1993), acontece, que no se allegan los soportes conforme al anexo técnico No. 5 de la resolución 3047 de 2008, los cuales no se encuentran adjuntados ni de manera física o digital, precisándose adicionalmente que la demanda fue radicada de manera virtual.

Por consiguiente, no existe manera de verificar el cumplimiento de aquellos requisitos legales especiales a observar al caso, concernientes a que no se adjunta la prueba de que el servicio y/o insumo haya sido “recibido” efectivamente por el afiliado ni el informe de epicrisis, ni el informe de atención inicial de urgencias según el caso, de conformidad con lo exigido por la Ley 1122 de 2007, el Decreto Reglamentario 4747 de 2007 y el anexo técnico no. 5 de la resolución 3047 de 2008.

Aquellos condicionamientos, se concretan en los siguientes:

“B. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO 1. Consultas ambulatorias: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.” 8. Atención inicial de urgencias: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. **Informe de atención inicial de urgencias**. d. **Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación**. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99

y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. **g. Comprobante de recibido del usuario.** h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. **9. Atención de urgencias:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. **Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.** e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. **Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.** g. **Comprobante de recibido del usuario.** h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Siendo lo anterior así, al faltar la unidad documental aludida que complementa las facturas cambiarias, no puede establecerse que el título ejecutivo arribado con la demanda, contenga una obligación clara, expresa y actualmente exigible, requisitos sustanciales exigidos en el art. 422 del CGP, por lo que impone negar el mandamiento ejecutivo rogado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado, **RESUELVE:**

1º.- **NEGAR** el mandamiento ejecutivo solicitado por la MEDITRAUMA S.A.S., en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por los motivos anotados en este proveído.

2º.- **ORDENAR** la devolución de los documentos aportados, sin necesidad de desglose.

3º.- En firme esta providencia, cancélese su radicación y archívese la demanda.

COPIESE Y NOTIFIQUESE.

EL JUEZ,



ANDRES JOSE SOSSA RESTREPO

Juzgado I Civil del Circuito
Secretaria

Cali, **11 de febrero del 2021**

Notificado por anotación en el estado No. **22**
De esta misma fecha

Guillermo Valdez Fernández
Secretario