

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI  
Santiago de Cali, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

AUTO INTERLOCUTORIO N° 428  
PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR  
DEMANDANTE :CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS  
INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA-COSMITET  
DEMANDADOS :COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO  
INTEGRALCOOSALUD  
RADICACION :2021-00172-00

1. OBJETO

Procede el Despacho a resolver el recurso de reposición y en subsidio apelación, impetrado por el apoderado de la parte demandante contra el auto de 06 de agosto de 2021, mediante el cual se negó el mandamiento de pago.

2.- RECUESTO PROCESAL

La parte ejecutante COSMITET LTDA, instauró demanda EJECUTIVA contra COOSALUD EPS, la cual correspondió por reparto para su conocimiento a este despacho judicial, y una vez se efectuó la revisión preliminar de admisión, estimó que no era factible librar el mandamiento ejecutivo solicitado.

En efecto, el despacho advirtió que las facturas traídas como título base de ejecución no cumplen con la normatividad especial que las regula decreto reglamentario 4747 de 2007 - compilado en el Decreto 780 de 2016, y el anexo Técnico No. 5 3047 08, al ser presentadas para su ejecución sin los soportes exigidos por la legislación de salud, razón por la que mediante providencia de fecha 06 de agosto de 2021, se negó la orden de apremio.

Dentro del término de ejecutoria de la anterior decisión, la parte recurrente demandante presentó recurso de reposición y en subsidio apelación, manifestando, en síntesis, que las facturas creadas por una IPS, para procurar el cobro de los servicios de salud prestados a los usuarios de una EPS, son títulos valores, los cuales sólo requieren para su conformación del cumplimiento de los requisitos consagrados en la ley comercial y tributaria, sin que pueda considerarse que la reglamentación contenida en las normas especiales del sector salud (Leyes 1122 de 2008, 1438 de 2011 y 1608 de 2013, en el Decreto 4747 de 2007 y en la Resolución 3047 de 2008) establezcan requisitos adicionales para la existencia y exigibilidad.

De igual forma, indica que con fines probatorios respecto de la efectiva prestación de los servicios prestados y que como consecuencia de la prestación, se libraron los títulos valores denominados para este proceso en facturas de venta, aporta los soportes de los servicios tales como Historia Clínica, Epicrisis, Hoja de Cargos, y de más soportes que detallan cada una de las atenciones en salud en beneficio de la población a cargo de la demandada COOPERATIVA MULTIACTIVA DE

DESARROLLO INTEGRAL - COOSALUD, ajustándose al anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normas concordantes.

Así las cosas, ha pasado el asunto a Despacho para decidir, a lo que se procede, previas las siguientes:

### 3.- CONSIDERACIONES:

3.1.- Tiene por finalidad el recurso de reposición, someter a un nuevo estudio del Juzgado una providencia, para que se enmienden los errores que se hubiesen podido cometer en la misma. Para el efecto se debe entonces, señalar las fallas en que se incurrió, y convencer con sus argumentaciones jurídicas.

3.2.- El problema jurídico a resolver se centrará en determinar si incurrió en error el juzgado al negar el mandamiento ejecutivo solicitado por COSMITET LTDA, mediante providencia de fecha 06 de agosto de 2021, bajo el argumento de que las facturas por servicios de salud arribadas como títulos ejecutivos de la ejecución, deben reunir igualmente los requisitos exigidos en la normatividad especial que las regula (la ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 y los decretos 4747 de 2007 y 3047 de 2008), para librar su ejecución, o si por el contrario, como lo alega el recurrente, dichas facturas deben observarse única y exclusivamente bajo la normatividad comercial y tributaria; de igual manera, habrá que analizarse si la documentación arribada por la recurrente, mediante el recurso de reposición resulta suficiente para librar la orden de apremio rogada y negada en el auto atacado.

3.3.- Resolución del problema jurídico.

En aras de resolver el primer interrogante planteado, debe decirse, en primer término, que la decisión del juzgado de observar para el presente caso la regulación sobre las facturas derivadas de servicios de salud contenidos en la ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 y los decretos 4747 de 2007 y 3047 de 2008, es una postura que no obedece a un capricho de este juzgado de segundo grado, y que viene incluso, siendo aplicada igualmente por la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, como lo hace en el auto del 14 de enero de 2021, mediante el cual ordenó a este juzgado volver a decidir sobre el mandamiento de pago negado en el proceso con radicado 76001310300120200009400, bajo los parámetros indicados en la parte motiva de dicha providencia, los cuales apuntan, precisamente, a que la normativa aplicable al caso de autos, es la referente a la regulación especial prevista para el cobro de facturas originadas en la prestación de un servicio de salud, bajo el sistema general de seguridad social en salud, cuestión que aquí se presenta, por cuanto el cobro ejecutivo se basa en una serie de facturas expedidas en contra de la EPS accionada, en virtud a la prestación de servicios de salud brindados sus afiliados.

En ese orden de ideas, de entrada, debe decirse que no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, referentes a que el juzgado debía limitarse al estudio de los requisitos de las facturas presentadas a los contenidos en la legislación comercial, por cuanto, se itera, la actuación desplegada por este Despacho obra en consonancia con lo decidido por el superior, en el referido auto emitido por la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, el cual resulta oportuno traer colación, por tratarse de un caso con rasgos similares a este:

*“2.- Para determinar el mérito ejecutivo de los documentos base de recaudo, en este caso específico, debe considerarse un aspecto jurídico fundamental insoslayable, como que, las facturas corresponden al cobro de los servicios de salud en el área*

de urgencias y otras atenciones, prestados por la IPS demandante a los afiliados y beneficiarios de la EPS demandada.

*Esa naturaleza del negocio jurídico que dio origen a la creación de las facturas de venta en el sub lite, obliga a subsumir el caso en los lineamientos legales que gobiernan el flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), como oportunamente lo invocó la parte actora, al decir que el fundamento de derecho de su acción es la ley 100 de 1993, el art. 67 de la ley 715 de 2001, el Decreto 046 de 2000, el art. 13 de la ley 1122 de 2007, los artículos 56 y 57 de la ley 1438 de 2011, los artículos 2.2.2.1. y 2.5.3.2.5. del Decreto 780 de 2016 (Único reglamentario del sector salud) y demás normas concordantes.*

*La razón de la anterior premisa radica en que el legislador vertió unas normas específicas para el cobro de los servicios que prestan las IPS a las EPS, procurando garantizar la adecuada financiación del sistema de salud a fin de que no se paralice la prestación del servicio por la falta de pago de tales atenciones a los usuarios y para ello estableció unos términos específicos para la presentación y pago de las facturas, para que las EPS objeten o hagan glosas<sup>1</sup> a esas facturas, para que la IPS atienda esas reclamaciones y se vuelva a presentar la factura para el pago, etc.*

*Esa es la teleología del decreto 1281 de 2002 - hoy modificado por el decreto 2106 de 2019 - que contiene entre otros puntos el trámite de las cuentas de cobro, facturas y reclamaciones por la prestación de los servicios de salud, y de la Ley 1122 de enero 9 de 2007<sup>2</sup>, que modifica la ley 100 de 1993, cuyo artículo 1º, dispone: “La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”<sup>3</sup>*

*Dicha norma estableció en su artículo 13 un mandato– no facultativo - a las EPS, para que, en lo referente al pago de las facturas por servicios de salud, se ciñan a esta regulación, al decir: “Artículo 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:*

*Y en su literal “d”, manda puntualmente, cómo debe ser el pago de esas facturas: ...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<sup>4</sup>, 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;(..)” 5*

*El Ministerio de Salud, concurrió a la reglamentación que le ordena la ley en la cita extractada, promulgando el Decreto 4747 de diciembre 7 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”<sup>6</sup>. En este Decreto, el Ministerio definió (arts. 21, 22 y 23)<sup>7</sup> que la factura debe presentarse con los soportes que indica esa cartera ministerial, la clase de glosas que la EPS podría formular y los términos dentro de los cuales debe dárseles trámite e indicando que las EPS deben presentar las glosas dentro de los 30 días siguientes al recibo de la factura. Luego mediante Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud se definieron los formatos, mecanismos de envío, procedimientos etc., en las relaciones entre las IPS y las entidades encargadas del pago de la prestación de los servicios de salud, uno de cuyos anexos- 5- refiere a los soportes de las facturas, definiendo a estas como el documento «que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada». Seguidamente, se promulgó la Ley 1438 de 2011<sup>8</sup>, que también modifica aspectos de la financiación del SGSSS contenidos en la ley 100 de 1993, en cuyo artículo 56 ordena que: “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”<sup>9</sup>. (...) También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos”. Y en el artículo 57, esa ley modifica el término para formular las glosas, contenido en el Decreto 4747 de 2007, reduciéndolo a veinte (20) días hábiles<sup>10</sup>.*

*Entonces, es evidente que las facturas por prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS, tienen un régimen especial para su creación, presentación para el pago, reclamación por parte del contratante del servicio prestado - que no es otro que la EPS - y la aceptación, características estas, que son distintas de las establecidas en los artículos 773 y 774 del código de comercio, modificados por la ley 1231 de 2008 que a su vez está reglamentada parcialmente por el Decreto 3327 de Septiembre de 2009.”*

En razón a lo expuesto, se evidencia entonces que dentro del SGSSS, existen requisitos especiales para la exigencia del pago de las facturas de servicios de salud, los cuales, en el caso, no se suplieron pues no se aportaron los documentos requeridos para llevar a cabo el proceso adelantado, y como consecuencia de lo anterior las facturas solicitadas, por sí solas, sin acompañarse de la unidad documental exigida para el caso, no pueden ser fundamento suficiente para la ejecución como de esa manera se expuso en el auto atacado.

Al respecto, debe indicarse que la documentación echada de menos, resulta ser esencial, pues comportan la prueba plena de que en efecto y sin lugar a dudas, el servicio médico se prestó por parte del demandante y fueron recibidos por los usuarios en la forma como se manifiestan en las facturas que se demandan, por lo

que no es posible entonces librar una ejecución por una obligación que presenta incertidumbre y que no se ve correctamente sustentada en los documentos que permitan dar claridad, se itera, de la efectiva prestación del servicio de salud que se proporcionó a los usuarios, de tal manera, que las mismas no tiene la virtualidad para librar la orden de apremio contra la entidad aquí demandada.

Refuerza lo anterior, otro pronunciamiento de la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, al interior del cual ha indicado la obligación de aportar las facturas con el lleno de los documentos fijados en la normatividad, a efectos de establecer precisamente que las obligaciones allí contenidas sean claras, expresas y exigibles, por tratarse además de un título ejecutivo complejo, tal como lo reseño en auto de 10 de septiembre de 2018, el doctor CESAR EVARISTO LEON VERGARA, que se transcribe y que sobre el tópico expuso:

*“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, (...) 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 sí 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 contara 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 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.*

*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.*

*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.*

*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.*

Así entonces, en tratándose de ejecuciones basadas en facturas por servicios de salud, el ejecutante no puede reemplazar a su arbitrio los documentos exigidos como soporte de dichas facturas, por cuanto, y como se explicó en precedencia, quedó consignado en la jurisprudencia atrás transcrita, que para que una factura por servicios de salud tenga la virtualidad de servir como título ejecutivo, deberá contener todos y cada uno de los soportes exigidos por la normatividad especial que rige el tema de las facturas por servicios de esa naturaleza, que en este específico caso incluyen el anexo técnico # 5 de la resolución 3047 de 2008.

Ahora, si bien es cierto el demandante con el recurso de reposición manifiesta lo referente a que aporta los soportes de los servicios tales como Historia Clínica, Epicrisis, Hoja de Cargos, y de más soportes que detallan cada una de las atenciones en salud en beneficio de la población a cargo de la demandada COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL - COOSALUD, ajustándose al anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normas concordantes, también lo es que una vez revisados aquellos documentos, el despacho advierte que entre los mismos no obra el comprobante de recibido por el usuario del servicio de salud prestado a aquel, requisito que hace parte del anexo técnico referenciado y sin el cual no es posible librar la orden de apremio como de esa manera fue señalado anteriormente.

Por lo anterior, no encuentra entonces este juzgador, razones fundadas para revocar el auto atacado, por no incurrirse en error alguno al echar de menos los documentos exigidos en la providencia atacada, lo cual resulta complementario del título ejecutivo, que resulta ser complejo, e impide entonces librar la ejecución rogada, al no contener una obligación clara, expresa y actualmente

exigible, a cargo del deudor, como de esa manera se advirtió en el pronunciamiento anterior (art. 422 CGP).

De conformidad con lo anterior, y en consideración adicional referida a que la apoderada recurrente interpuso como subsidiario el recurso de apelación contra la decisión anteriormente reseñada, el cual resulta procedente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 321 del CGP, se concederá en el efecto suspensivo en aplicación a lo dispuesto en el artículo 438 ibídem, puesto que se negó totalmente el mandamiento ejecutivo; por secretaría debe remitirse oportunamente el expediente digital al superior, y sin lugar a imponer en esta oportunidad, carga alguna para el recurrente para ese fin por tratarse de una actuación digital y no física (arts. 323 y 324 ejusdem).

Por lo antes expuesto, el Juzgado, RESUELVE:

1. NO REPONER para revocar el auto del 6 de agosto de 2021, por lo expuesto en la parte motiva del presente auto.

2. CONCEDER en el efecto suspensivo el recurso de apelación interpuesto de manera subsidiaria por el demandante contra el referido auto del 06 de agosto de 2021.

3.-ORDENAR a la secretaría la remisión oportuna de la totalidad del expediente digital a la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali, a fin de que sea resuelto el recurso de apelación antes aludido.

4. Notificar la presente providencia según lo dispuesto en el artículo 9 del decreto 806 de 2020.

NOTIFIQUESE



ANDRÉS JOSÉ SOSSA RESTREPO  
JUEZ

Juzgado 1º Civil del Circuito de Oralidad
Secretaria
Cali, 01 DE OCTUBRE DEL 2021
Notificado por anotación en el estado No. 165
De esta misma fecha
Guillermo Valdés Fernández
Secretario