

JUZGADO PRIMERO CIVIL DE CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS
INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA
COSMITET LTDA
DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RADICACIÓN: 2021-00173

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
Santiago de Cali, cuatro (4) de agosto de dos mil veintiuno (2.021)

Revisada la demanda ejecutiva presentada por la corporación COSMITET LTDA, en ella se pretende se ordene el pago a la entidad demandada COOSALUD EPS S.A., de varias sumas de dinero, más los intereses moratorios, contenidas en una serie de facturas que se indica son expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, bajo el régimen de seguridad social en salud y la modalidad de pago por evento, servicio de urgencias (hechos 1 y 2; Ley 100 de 1993).

En ese orden de ideas, claramente se infiere, que el origen de dicha obligación base de recaudo, proviene de la emisión de facturas expedidas por atención de servicios de salud, por lo que no se trata del ejercicio de una simple acción cambiaria a partir de la tenencia de unos títulos valores para su cobro coercitivo (art. 780 del C. Co), sino de una acción ejecutiva para el cobro de servicios de salud, bajo el régimen de la Ley 100 de 1993.

Definido lo anterior, debe señalarse que las facturas por prestación de servicios de salud, tienen la característica de ser especial frente a la ley mercantil (Art 5 Ley 57 de 1887), al regular situaciones que se originan únicamente dentro del sector salud, y para poder determinar el nacimiento de la exigibilidad de estas obligaciones frente a la entidad demandada, se hace necesario que se encuentren las respectivas facturas, acompañadas no solo con el contrato de prestación de servicios, llegado el caso, sino especialmente, de los soportes que determina el Ministerio de Salud establecidos en el decreto reglamentario 4747 de 2007 - compilado en el Decreto 780 de 2016, y el anexo Técnico No. 5 3047 08, los

cuales apuntan fundamentalmente a la acreditación de la prestación efectiva de aquel servicio de salud al respectivo paciente-usuario (constancia de recibido), o en su defecto, con la documentación exigida para casos de acreditación prestación de servicios de salud en la unidad de urgencias (historia clínica y demás), circunstancia que incluso es señalada en la demanda, como de ocurrencia con la totalidad o parte de la facturas exigidas.

Al respecto, debe manifestarse lo que el Tribunal Superior de Cali ha puntualizado sobre los requisitos para la exigibilidad de estas facturas originadas para el cobro coercitivo de servicios de salud. En ese sentido, tenemos la ponencia del Magistrado, Dr. Cesar Evaristo León García, en sentencia de fecha 10 de septiembre del 2018, dentro del expediente 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, ha señalado:

“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 servicios 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 1993, en materia de facturas por prestación de servicios de salud, tiene la característica de ser especial frente a la ley mercantil (Art 5 Ley 57 de 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 servicios 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 servicio 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 servicios 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 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 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 cambiariás 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.”

En el caso que nos ocupa, se itera, el actor se limita a aportar con la demanda ejecutiva, solamente las facturas originadas por prestación de servicios de salud, sin que se acompañe la documentación adjunta establecida en la reglamentación administrativa antes indicada, en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 y demás, por tratarse de un título complejo, soportes que no aparecen ni siquiera son anunciados su presentación con la demanda.

Por consiguiente, atendiendo se insiste, a que el demandante no acompañó con la demanda, la documentación necesaria, la cual, se relaciona con la exigibilidad de las obligaciones que aquí se pretenden ejecutar, atendiendo que nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, lo que comporta entonces la inobservancia de los requisitos sustanciales establecidos en el Art. 422 del C.G.P., para que el documento presentado constituya título ejecutivo, relacionado se itera con la imposibilidad de establecer la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible, lo que apareja entonces abstenerse de librar el mandamiento ejecutivo rogado.

Por lo brevemente expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali,

RESUELVE:

PRIMERO.- ABSTENERSE DE LIBRAR EL MANDAMIENTO EJECUTIVO solicitado por la CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA -COSMITET LTDA-, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO.- RECONOCER personería a la abogada LADY JOHANNA ANGARITA BRICEÑO, identificada con la Tarjeta Profesional No. 340.318 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en este proceso como apoderada judicial de la parte demandante, en este asunto, en la forma y para los fines indicados en el mandato que precede.

TERCERO.- ORDENAR devolver los anexos sin necesidad de desglose y ARCHIVAR el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE.

EL JUEZ,



ANDRES JOSE SOSSA RESTREPO

Juzgado 1 Civil del Circuito
Secretaria

Cali, 06 DE AGOSTO DEL 2021

Notificado por anotación en el estado No.129
De esta misma fecha

Guillermo Valdez Fernández
Secretario