

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE CALI
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

Proceso Ejecutivo

RAD: 76001-3103-019-2021-00064-00

SANTIAGO DE CALI, TRECE (13) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

Estando la demanda ejecutiva presentada por la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. para la revisión preliminar de admisión al corresponderle a este Juzgado por reparto, de entrada se advierte que no es factible librar el mandamiento ejecutivo.

Al respecto, mediante providencia que resolvió una apelación del auto que negó librar mandamiento ejecutivo por circunstancias similares a las que hoy se estudian y la cual este despacho se permite citar con extensión en tanto en ella se analiza el tema aquí debatido, el Honorable Tribunal Superior de Cali dijo:

“5.1. 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 cambiaria), 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 1.993, 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 1887¹), 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*

¹ “ Si en los Códigos que se adopten se hallaren algunas disposiciones incompatibles entre sí, se observaran en su aplicación las reglas siguientes:

1 La disposición relativa a un asunto especial previere a la que tenga carácter general.

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.

5.2. 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).²

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

² Sobre la constitucionalidad de esta norma la Corte Constitucional en la sentencia C. 260 de 2008, señaló: “ Por otra parte, esta norma (iv) en la medida en que garantiza el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios, promueve el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud lo cual redundará en la protección de los usuarios y en la posibilidad de brindar atención adecuada a las personas por lo cual desarrolla varios principios específicos del ámbito de la salud, como la solidaridad y la eficiencia, al permitir una mejor utilización de los recursos financieros disponibles y el beneficio de los usuarios del sistema.

De tal manera que la finalidad primordial es asegurar el goce efectivo del derecho a la salud por parte de los usuarios ya que el flujo de recursos hacia las IPS es necesario para que éstas puedan atender adecuadamente a sus pacientes.

Finalmente, la medida (v) es proporcional según los parámetros definidos por la Corte Constitucional ya que se trata de una medida que efectivamente protege los derechos de los usuarios, al garantizar un flujo continuo de recursos para los prestadores de servicios de salud, sin afectar excesivamente la libertad económica de las Entidades Promotoras de Salud, ya que estas pueden en todo caso, (a) elegir las IPS con las que contratan, (b) escoger la modalidad de contratación, (c) fijar cláusulas que busquen asegurar que el costo de los servicios facturados sea real y (d) objetar y glosar las facturas que presenten las IPS, entre otros. Además, (e) el pago del saldo está sujeto al flujo de recursos desde las entidades territoriales hacia las EPS, en el régimen subsidiado.

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 2.5.3.4.10 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.minsalud.gov.co/salud/.../Anexo%20Técnico%20No%205_3047_08.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 2.008, 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 (..).³

Bajo esas circunstancias, revisadas las pruebas documentales allegadas con la demanda se advierte que las facturas traídas como título base de ejecución no cumplen con la normatividad especial que las regula, al ser presentadas ante la entidad demandada sin los soportes exigidos por la legislación de salud, la cual quedó explicada con suficiencia en la providencia citada con antelación; esto amén de la falta de prueba que indique lo contrario, pues no basta enunciar el cumplimiento de la norma en cita y con el recibido adhesivo “stiker” de la entidad demandada, no es suficiente para suplir los requisitos legales de esta clase de títulos valores, pues con él no se prueba que se entregaron en debida forma (Ley la Ley 1122 de 2007, el decreto reglamentario 4747 de 2007 y Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008).

En efecto, ni siquiera se advierte que en cumplimiento al Anexo Técnico No. 5 de la Resolución No. 3047-2008, las facturas de servicios de salud arrimadas cuenten con el recibido de los pacientes a quienes se afirma les fueron prestados, razón por la que no es dable admitir la ejecución pretendida, ya que como viene de verse no existe título ejecutivo que permita su avocamiento.

Y es que no podría llegarse a conclusión diferente con el panorama fáctico que se nos presenta, pues como lo dijo el H. Tribunal de Cali, en la sentencia traída a colación:

“En definitiva, la ausencia de ese trámite ordenado por el legislador en materia de facturas por prestación de servicios en salud, atenta de manera definitiva en contra de las notas características del título ejecutivo, vale decir, la obligación clara, expresa y exigible, máxime, cuando la entidad ejecutante, se itera, ni siquiera hizo firmar a los usuarios del servicio el comprobante de su prestación como se evidencia en la documentación anexa a la demanda.

Finalmente, la hipótesis planteada por la demandante, consistente en que siga adelante la ejecución con independencia de las deficiencias que presenta los documentos que sirven de soporte al recaudo, no es de recibo, pues implicaría pretermitir la legislación que gobierna el tema, vale decir,

³ Providencia del 17 de octubre de 2.018, proferida dentro del proceso con radicado No. 2018-00019, con ponencia del Magistrado Dr. César Evaristo León Vergara.

ir en contra de la ley, y sus diamantinas finalidades, las cuales, por interesar a todos los actores del sistema de salud, prevalecen sobre los intereses del demandante en ejecución.

El sistema de salud, debe funcionar correctamente, para eso se han instituido las antedichas normas, es más, la Superintendencia de Salud debe intervenir con funciones jurisdiccionales en caso de desacuerdo entre las I.P.S. y los obligados al pago. Además, por razones de economía procesal, de este y los demás procesos en los despachos, no puede la Jurisdicción asumir la carga de resolver como excepciones del ejecutado lo que ha debido tramitarse como glosas, y ser decidido finalmente por la Superintendencia Nacional de Salud, eso significaría simplemente que se han demandado obligaciones que no son claras, expresas, ni exigibles; con menor razón se puede proseguir la ejecución, a despecho de las normas legales que rigen la materia, cuando de por medio se encuentra la inmovilización de los recursos de la E.P.S ejecutada., mediante la práctica de las medidas cautelares, con obligaciones que dada la fecha de elaboración de las facturas ya pueden revestir el carácter de obligaciones civiles. Problemas todos que pretenden ser solucionados por la legislación especial invocada, razón por la cual no puede ser olvidada al momento de admitir la ejecución en el presente asunto, sin que por su aplicación se pueda invocar la negación al acceso de la justicia, en la medida que para acceder a ella, la ejecutante ha debido cumplir con las condiciones que le eran impuestas por la propia Ley, en este sentido basta recordarle a la ejecutante que nulle título sine executio (sin título ejecutivo no es posible adelantar el proceso de ejecución) es principio universal que preside cualquier tipo de recaudo procesal, el cual aquí no se ha satisfecho”.

Corolario de lo expuesto es que el título allegado no contiene la obligación que se pretende ejecutar lo que trae como consecuencia la inexistencia de una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual el juzgado negará el mandamiento de pago solicitado, como se advirtió de manera anticipada.

Por lo expuesto, el Juzgado, **RESUELVE:**

PRIMERO.- NIÉGUESE EL MANDAMIENTO DE PAGO solicitado por FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

SEGUNDO.- DEVOLVER la demanda electrónica y sus anexos a la parte actora sin necesidad de desglose.

TERCERO.- ARCHIVAR el expediente previa cancelación de su radicación.

CUARTO. - RECONOCER personería adjetiva como apoderados de la parte demandante a la sociedad ARRIGUI & ASOCIADOS ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., para actuar conforme a lo dispuesto en el art. 75 del C.G.P. y el mandato otorgado por la parte actora.

**NOTIFÍQUESE
LA JUEZ**

SH



Firmado Por:

**GLORIA MARIA JIMENEZ LONDOÑO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 019 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-VALLE
DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

93238b257afec608edadce7ff302fd2f3c42cff3ff41ee12f60ceacc20715d49

Documento generado en 13/04/2021 07:39:31 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**