



**TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**  
**SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL**

Medellín, cinco de octubre de dos mil veintitrés

<b>Tipo de pretensión:</b>	Responsabilidad civil contractual
<b>Procedencia:</b>	Juzgado Octavo Civil del Circuito de Medellín
<b>Demandante:</b>	Fundación Hogar La Villa
<b>Demandados:</b>	MEDIMAS EPS SAS y CAFESALUD EPS Liquidada.
<b>Radicado:</b>	<b>05001 31 03 008 2018 00578 01</b>
<b>Relevante:</b>	Para que una pretensión declarativa de responsabilidad contractual por prestación de servicios médicos esté llamada a prosperar, se debe acreditar el cumplimiento de las condiciones formales mínimas para la negociación y la suscripción de esos acuerdos, reguladas en el D. 4747 de 2007, con el fin de garantizar la transparencia, la eficiencia, el control por auditorías, la publicidad, entre otros principios básicos para disponer de los recursos públicos de la salud.

La Sala resolverá el recurso de apelación interpuesto por los administradores del patrimonio de CAFESALUD EPS Liquidada frente a la sentencia del 24 de mayo 2023, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Medellín.

**ANTECEDENTES**

**La demanda (cfr. c.1, arch. 02):**

La Fundación Hogar La Villa demandó a MEDIMAS EPS S.AS en Liquidación dando lugar a un proceso declarativo de responsabilidad contractual. Posteriormente, se reformó la demanda –cfr. fl. 532 y s.s.- para incluir como demandada a CAFESALUD EPS- en liquidación.

La fundación demandante es un hogar para la atención de pacientes con enfermedades mentales. Se alega que “a través de contrato verbal de prestación de servicios”, CAFESALUD EPS, al momento de presentar la demanda MEDIMAS EPS S.A.S., remitía pacientes a la fundación, “sin exigir ningún requerimiento”, en razón de acciones de tutela interpuestas por las familias.

Se afirma que desde el año 2014 se adeudan obligaciones derivadas de la prestación de esos servicios; que durante 2015 y 2016, las tarifas por cada paciente variaban entre \$3.000.000 y \$4.500.000; que, en febrero de 2017, se acordó una tarifa única por \$1.300.000. Para el mes de septiembre de 2018, la demandada adeudaría a la sociedad demandante \$342.000.000. Se afirma que, a pesar de los intentos de cobro judicial y extrajudicial, no ha sido posible obtener el pago.

Lo que se pretende es que se condene a la demandada al pago de esas sumas.

**La contestación a la demanda de CAFESALUD EPS S.A. en liquidación (cfr. c.1, arch. 02, fls 569 y s.s.)**

La demandada se opuso a las pretensiones, proponiendo las defensas y excepciones que denominó “falta de competencia”, “inexistencia de la obligación” y “prescripción”.

Por un lado, indicó que en razón del proceso de liquidación al que se sometió la EPS ante la Superintendencia de Salud, los jueces civiles carecerían de competencia para reconocer estas obligaciones.

También se señala que se desconoció la existencia de los contratos con base en los cuales se realiza la reclamación. Se alega, además, que las EPS deben autorizar los servicios que prestan, en los términos legales. En este caso, desde

la demanda se confiesa que no hay un contrato escrito ni una autorización expresa de la EPS, para los supuestos servicios que se cobran.

Aunque se alegó la prescripción de las obligaciones, no se sustentó por qué se consideraron prescritas.

**La contestación a la demanda de MEDIMAS EPS S.A.S. (cfr. c.1, arch. 08, fls. 95 y s.s.)**

La EPS reconoce el vínculo de prestación de servicios para sus usuarios con la fundación demandante. Sin embargo, se opuso a las pretensiones de la demanda, proponiendo las siguientes defensas y excepciones:

Por un lado, se alega que MEDIMAS EPS S.A.S es una persona jurídica distinta a CAFESALUD EPS, que se creó en julio de 2017. En consecuencia, se alega que las obligaciones por servicios entre 2014 y julio de 2017, no pueden ser cobrados en esta demanda, pues para la época no existía. Se alega “inexistencia de las obligaciones” y “falta de legitimación en la causa”.

Por otro lado, aunque se reconoce que algunas de las obligaciones de CAFESALUD EPS se cedieron a MEDIMAS en el plan de reorganización institucional que aprobó la Superintendencia Nacional de Salud –Resolución 2426 de 2017-, se afirma que según ha precisado la Superintendencia Nacional de Salud –comunicación núm. 2-2018-047258-, tal cesión se correspondería exclusivamente a las obligaciones a favor de los trabajadores de CAFESALUD EPS, mas no los pasivos con las entidades que le prestaban servicios a sus afiliados.

En relación con los servicios que se prestaron con posterioridad a esa fecha a cargo de MEDIMAS, por valor de \$152.200.000, se alega pago parcial por un valor de \$94.500.000, “monto que se evidencia en la depuración de las cuentas de cobro realizadas entre el prestador del servicio y MEDIMAS

EPS”.

En relación con los \$50.800.000 restantes, se alega que las facturas que soportarían esos servicios no fueron debidamente “radicadas o registradas en la EPS”, por lo cual no podrían ser objeto de cobro. Se alega “inexistencia de la obligación”.

Un saldo de \$6.900.000, correspondería a facturas con glosas por conciliar, atendiendo la regulación especial del Decreto 4747 de 2007. Con base en la misma norma especial, la demandada se opone al cobro de intereses moratorios.

### **La sentencia de primera instancia (cfr. c.1, arch. 39)**

En la sentencia se acogieron parcialmente las pretensiones: se declaró probado el contrato de prestación de servicios entre la fundación demandante y las entidades demandadas; se reconoció la existencia de obligaciones pendientes a favor de aquella y a cargo de éstas, con base en la prueba documental y en las declaraciones de las partes.

Asimismo, se consideró que, con base en la reglamentación especial, el hecho de que la Fundación demandante no haya presentado las acreencias en el proceso de liquidación, no es óbice para su cobro si hay reconocimiento judicial, bajo la categoría “pasivo cierto no reclamado”.

Se reconocieron pagos parciales realizados por MEDIMAS EPS por \$102.700.000, pagos que se aceptaron por el apoderado demandante en sus declaraciones.

Se condenó a CAFESALUD EPS Liquidada a pagar \$189.800.000. y a MEDIMAS EPS, \$49.500.000.

**La sustentación del recurso de apelación de ATEB Soluciones Empresariales S.A.S. (cfr. c.2, arch. 20).**

Ante esta instancia, la mandataria de CAFESALUD EPS Liquidada sustentó así el recurso:

- Se alega que como CAFESALUD EPS se encuentra liquidada, no es sujeto de derechos y obligaciones, ni tiene capacidad para ser parte. ATEB Soluciones actúa como mandataria con representación con unos objetivos específicos de administración de patrimonio para el pago de las obligaciones reconocidas en el proceso de liquidación, sin ser subrogataria o continuadora de CAFESALUD EPS liquidada. En consecuencia, se considera que no hay lugar a proferir condena por “falta de legitimación en la causa”. A esto lo denomina “pérdida de capacidad para ser parte” e “inexistencia de sucesor procesal”.
- La EPS alega “la inexistencia de las obligaciones” objeto de cobro. Se basa en dos elementos: la falta de un contrato escrito y la falta de autorización expresa de los servicios por parte de la EPS, confesada por el propio demandante.

**Las alegaciones de la Fundación Hogar La Villa (cfr. c.2 arch. 23).**

- Se alega que aunque CAFESALUD haya sido liquidada, el liquidador debió realizar una reserva para el pago de las obligaciones pendientes. Se afirma que el nombramiento del liquidador -22 de julio de 2019- se realizó con posterioridad a la presentación de la demanda, con lo cual debe aplicarse el supuesto del artículo 9.1.3.5.10 del D. 2555 de 2010, sobre pasivo cierto no reclamado.
- Se afirma que las alegaciones sobre la pérdida de personalidad jurídica

de la EPS en razón de la liquidación, o la improcedencia de un cobro a ATEB Soluciones Empresariales como subrogataria, son argumentos impertinentes de cara a la pretensión, pues lo que se busca es afectar la reserva que debió haber realizado el liquidador sobre el pasivo cierto no reclamado.

- Sobre la “inexistencia de la obligación” por inexistencia de un contrato escrito o de una autorización expresa, se alega que la entidad demandante no es una EPS, por lo cual no le son aplicables las restricciones especiales de ley para esas entidades.

### **Las alegaciones de MEDIMAS EPS S.A.S. en Liquidación (cfr. c.2 arch. 33)**

Esta parte no apeló la sentencia. La apoderada alega que MEDIMAS EPS S.A.S. entró en proceso de liquidación forzosa en marzo de 2022. Considera que las obligaciones objeto de cobro debieron presentarse en el proceso concursal. Además, alegó que el demandante cobra obligaciones anteriores a la creación de MEDIMAS el 13 de julio de 2017. Solicita que se revoque la sentencia.

## **CONSIDERACIONES**

### **Problema jurídico:**

Por considerarlo suficiente para resolver la instancia, la Sala se limitará a abordar el siguiente problema:

¿Se probó la existencia de un contrato válido entre la Fundación Hogar La Villa, por un lado; y CAFESALUD EPS -liquidada- y MEDIMAS EPS S.A.S. – en liquidación- por el otro; que fundamente las reclamaciones de la

demanda?

### **Fundamentos jurídicos:**

El primer presupuesto de una responsabilidad contractual es la prueba del contrato válidamente celebrado -art. 1602 del Código Civil-, como fuente de la obligación que se reclama. Si la ley determina solemnidades o formalidades especiales para el contrato que sean de su esencia, y éstas se incumplen, se entiende que el contrato “no produce ningún efecto civil” –art. 1500 ibídem-

Tanto las EPS como las entidades que prestan servicios de salud, aunque sean entidades privadas, administran recursos públicos del sistema de salud (L. 1751 de 2015, art. 25).

El marco regulativo de la contratación se encuentra, entre otras disposiciones, en la Ley 100 de 1993, el Decreto 4747 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016, entre otros.

Específicamente, los artículos 5° y 6° del Decreto 4747 de 2007 las condiciones y los requisitos formales mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios de salud, a cargo tanto de las entidades prestadoras como de las entidades pagadoras, con el fin de garantizar la transparencia, la eficiencia, el control por auditorías, la publicidad, entre otros principios básicos de la contratación.

El artículo 5° expresamente señala:

Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información par la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

El artículo 6° referido expresamente señala:



Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de información de prestaciones de servicios de salud - RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisión de cuentas.
10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
11. Mecanismos para la solución de conflictos.
12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

A consideración de la Sala, estos requisitos formales mínimos que deben cumplir los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud son elementos esenciales a estos convenios, pues con ellos se pretende garantizar el derecho fundamental a la salud y la adecuada administración de los recursos públicos disponibles para el efecto.

En consecuencia, si los acuerdos incumplen uno o más de estos requisitos, de modo tal que haga dudoso, dificulte o impida la verificación efectiva de la prestación del servicio o la auditoría efectiva de los recursos que se invierten en ello, el acuerdo “no produce efecto alguno” -art. 1500, Código Civil-.

Esta interpretación optimiza el principio de transparencia y efectividad en la administración de los recursos públicos de la salud, para evitar irregularidades o posibles defraudaciones.

**Caso concreto:**

En este caso, desde la presentación misma de la demanda, se afirma que los contratos de prestación de servicios entre Fundación Hogar La Villa, por un lado; y CAFESALUD EPS -liquidada- y MEDIMAS EPS S.A.S. – en liquidación- fueron verbales.

Tanto en la reforma a la demanda como en la sentencia de primera instancia, en atención a las disposiciones especiales de los procesos de liquidación, se diferenció el patrimonio autónomo de CAFESALUD EPS liquidada, del patrimonio en liquidación de MEDIMAS EPS, dividiendo las obligaciones a su cargo, en atención al tiempo en el que supuestamente se prestaron los servicios.

No obstante, no cabe ninguna duda que en lo que se refiere a la relación contractual de base para la prestación de servicios, MEDIMAS EPS en liquidación es continuadora del vínculo contractual que la Fundación Hogar la Villa tenía con CAFESALUD EPS liquidada. Es decir, una parte contractual única, responsable de la garantía y del pago de los servicios de salud. Así las cosas, se considera que, para efectos de evaluar la validez del vínculo contractual con la Fundación demandante, los patrimonios demandados ocupan una misma y única posición contractual. Por tanto, es imprescindible realizar una decisión uniforme en tal sentido, sin entrar a hacer distinciones sobre relaciones plurales distintas en relación con partes.

Ahora bien, aunque con la demanda se presentaron unas facturas, unos comunicados y una sentencia de tutela que son indiciarias de una relación entre la Fundación y las EPS, lo cierto es que no se probó que tal acuerdo cumpliera con las solemnidades mínimas necesarias para disponer de recursos públicos de la salud, establecidas en los artículos 5° y 6° del Decreto 4747 de 2007.

El Tribunal decretó incluso una prueba de oficio con el fin de obtener evidencias sobre la prestación efectiva de los servicios y la verificación de los requisitos legales de contratación, que fue ignorada por la parte demandante.

En consecuencia, se considera que no se acreditó la existencia de un contrato válidamente celebrado que justifique las facturas y el cobro que se pretende con base en ellas.

Así las cosas, al faltar un elemento axiológico básico de la pretensión de responsabilidad contractual, común a la relación de la Fundación demandante tanto con CAFESALUD EPS hoy liquidada como con MEDIMAS EPS hoy en liquidación, las pretensiones deben desestimarse.

En consecuencia, se revocará la decisión de primera instancia.

**Compulsar copias a la Superintendencia de Salud:**

Dado que las pruebas recaudadas en este proceso dan cuenta de posibles irregularidades en la contratación, cobro y pago de dineros públicos de la salud, se dispondrá la remisión del expediente a la Superintendencia de Salud para lo de su competencia.

**COSTAS**

Con base en lo dispuesto en el artículo 365.4 del Código General del Proceso, se condena en costas a la parte demandante en ambas instancias.

Como agencias en derecho para esta instancia, atendiendo lo dispuesto en el Acuerdo PSAA16 10554 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, la naturaleza, la calidad y la actuación de la parte favorecida con las costas se fijará una suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión en Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### FALLA:

**Primero:** Revocar la sentencia de fecha 24 de mayo 2023, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Medellín.

**Segundo:** Denegar las pretensiones de la demanda.

**Tercero:** Condenar en costas a la parte demandante. Como agencias en derecho para esta instancia, se fija una suma equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

**Cuarto:** Dado que las pruebas recaudadas en este proceso dan cuenta de posibles irregularidades en la contratación, cobro y pago de dineros públicos de la salud, se dispone la remisión de este expediente a la Superintendencia de Salud para lo de su competencia.

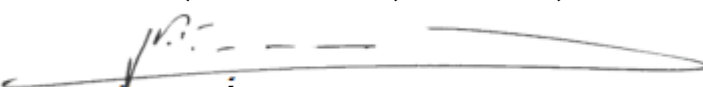
**Notifíquese y cúmplase**

Los Magistrados,

  
**MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ**

**JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS**

(En ausencia justificada)

  
**JULIO NÉSTOR ECHVERRY ARIAS**