

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
Santiago de Cali, veintitrés (23) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

AUTO INTERLOCUTORIO

PROCESO: EJECUTIVO.

DEMANDANTE: FABISALUD IPS

DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

RADICACIÓN: 76001-3101-2021-00147-00

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 14 de julio de 2021, mediante el cual se rechazó la demanda.

2.- RECuento PROCESAL

La parte demandante FABISALUD IPS, instauró demanda EJECUTIVA contra SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS, la cual correspondió por reparto reglamentario para su conocimiento a este despacho judicial, quien una vez efectuó la revisión preliminar de admisión, estimo 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 (Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y decretos, entre otros, el identificado con el número 4747 de 2007), al ser presentadas para su ejecución sin los soportes exigidos por la legislación de salud, razón por la que mediante providencia de fecha 14 de julio de 2021, 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 sustentado su inconformidad en los siguientes aspectos:

Manifiesta que por disposición expresa del párrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, las facturas que expiden las IPS para procurar el cobro de servicios de salud a las EPS deben sujetarse, en todos los aspectos, a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, por lo que siguiendo lo preceptuado en el inciso final del artículo 774 del Código de Comercio, la omisión de requisitos adicionales a los establecidos en las normas comerciales y tributarias no afectan la calidad de título valor de las facturas.

Cuestión que además, según indica, ha sido precisada de forma pacífica y reiterada por la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Cali (con fundamento en jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia), al señalar 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 dichas facturas.

En ese orden de ideas, explica que la EPS solo adquiere la condición de obligada cambiaria cuando las facturas cumplen el procedimiento establecido en las normas especiales del sector salud para su cobro (se hayan radicado con los documentos señalados en las normas especiales) y transcurra el tiempo establecido sin que sean glosadas o devueltas. Sin embargo, esto no implica que una vez surtido dicho trámite, las facturas deban estar acompañadas nuevamente de esos documentos para su circulación o ejecución.

Por lo anterior, recuerda lo manifestado en los hechos 3 y 4 de la demanda, respecto a que las "...facturas fueron radicadas ante la EPS SOS S.A, sus respectivos RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud) y con los soportes de establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 para la atención inicial de urgencias" sin que "...fueran glosadas durante el término establecido en las Leyes 1438 de 2011 y 1122 de 2007, y demás normas que regulan el procedimiento de glosas..."

Finalmente, reitera su solicitud de revocar la decisión recurrida, para que en su lugar se acceda a expedir la orden de pago solicitada, toda vez que las facturas que se ejecutan fueron debidamente radicadas ante la ejecutada, acompañadas de los anexos exigidos en las normas especiales del sector salud, sin que fueran glosadas ni devueltas durante el término establecido para ello, por lo que asegura que son títulos valores que sólo deben cumplir con los requisitos establecidas en las normas comerciales y tributarias, sin que sea posible exigir requisitos adicionales para su conformación, como lo son la copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis, de hoja de administración de medicamentos, de los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico, de la descripción quirúrgica, del registro de anestesia y del comprobante del recibo del usuario.

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 este juzgador al negar el mandamiento ejecutivo solicitado por FABISALUD IPS, mediante providencia de fecha 14 de julio 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, en caso de que no se revoque el auto atacado, deberá definirse si es procedente el recurso subsidiario de apelación interpuesto por la parte demandante.

3.3.-Resolución del problema jurídico.

En aras de resolver el 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, no obedecen a un capricho de este juzgador, sino al cumplimiento estricto de una decisión previa de la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, contenida en el auto del 14 de enero de 2021, mediante el cual ordenó volver a decidir sobre el mandamiento de pago negado en otro proceso ejecutivo 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 resultar parecida o similar, en cuanto a que se trata del cobro ejecutivo de 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 el despacho, obra en consonancia con un precedente jurisprudencial del superior, en otro asunto, con rasgos parecidos a éste, en el cual se indicó:

“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 glosas¹ 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 2007², 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”³

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 evento⁴, 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”⁶. En este Decreto, el Ministerio definió (arts. 21, 22 y 23)⁷ 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 2011⁸, 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”⁹. (...) 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 hábiles¹⁰.

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 artículo 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, no se cumplieron al caso, debido a que no se aportaron con la demanda ejecutiva, los documentos requeridos para llevar a cabo el proceso adelantado, y como consecuencia de lo anterior, las facturas solicitadas no pueden ser fundamento suficiente para la ejecución como de esa manera se expuso en el auto atacado, por no contener finalmente una obligación clara, expresa y actualmente exigible, conforme lo exige perentoriamente el art. 422 del CGP.

Al respecto, debe indicarse que la documentación echada de menos, resulta ser esencial, pues los mismos comportan una prueba documental 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 de la entidad demandada, en la forma como se manifiestan en las facturas que se demandan, por lo que no es posible entonces librar una ejecución por una presunta 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, igualmente, el pronunciamiento de la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, al interior de la 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 servidos 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 servidos 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 arroja 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, pues tal como se explicó en precedencia y quedó consignado en la jurisprudencia atrás transcrita, para que una factura por servicios públicos 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 salud, que en este específico caso incluyen el anexo técnico # 5 de la resolución 3047 de 2008.

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 impide entonces librar la ejecución rogada, al no contener una obligación clara, expresa y exigible, a cargo del deudor, como de esa manera se advirtió en el pronunciamiento anterior.

De conformidad con lo anterior, y en consideración a que el apoderado 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 del CGP, dado que se negó el mandamiento ejecutivo; igualmente, por la secretaría debe procederse a la remisión del expediente al superior (arts. 323 y 324 ejusdem).

Por lo antes expuesto, el Juzgado,

RESUELVE:

1. NO REPONER para revocar el auto del 14 de julio 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 26 de enero de 2021.
3. ORDENAR 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, 24 DE AGOSTO DEL 2021

Notificado por anotación en el estado
No. 138 De esta misma fecha

Guillermo Valdés Fernández

Secretario