

RV: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 25 DE MAYO DE 2023

Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 27/10/2023 10:35

Para:Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 7 archivos adjuntos (5 MB)

SUSTENTACION DE RECURSO DE APELACION HOSP MONCALEANO VF.pdf; CONSTANCIA DE OTORGAMIENTO DE PODER.pdf; PODER RAD- 2022-0077- HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.pdf; Anexo tecnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09 (1).pdf; CERTIFICACION DE INEMBARGABILIDAD (1) (1) (2) (1).pdf; 1. Certificado de existencia y Rep- legal Coosalud .pdf; 07Exp 2019-090 Clinica del Norte y otros vs Coosalud (3).pdf;

De: Sandra Marcela Vega Arango <smvega@coosalud.com>

Enviado: viernes, 27 de octubre de 2023 10:08 a. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 25 DE MAYO DE 2023

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

SALA DE DECISION CIVIL – FAMILIA – LABORAL

DRA. CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ

MAGISTRADA PONENTE

Email: secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

| | |
|--------------------|---|
| ASUNTO: | SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 25 DE MAYO DE 2023 |
| REFERENCIA: | PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MAYOR CUANTIA |
| DEMANDANTE: | E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO |
| DEMANDADO: | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A NIT. No. 900.226.715-3 |
| RADICADO: | 2022-00077 |

SANDRA MARCELA VEGA ARANGO, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.542.943 de Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No. 257.221 del C. S. de la J., que para efecto de notificaciones me encuentro ubicada en Cartagena Barrio Bocagrande, Av. San Martín Cra. 2 # 11 – 81, Edificio Murano Trade Center, con correo electrónico smvega@coosalud.com, móvil 3218604373, actuando en calidad de apoderada judicial de la demandada **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A NIT. No. 900.226.715-3**; de forma comedida y respetuosa, estando dentro de los términos de ley, por medio del presente memorial me permito **SUSTENTAR** el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida por este despacho en audiencia del pasado 25 de mayo de los corrientes.

Atentamente,

SANDRA MARCELA VEGA ARANGO**Asesor Jurídico**

(5) 645 5180

smvega@coosalud.com

Oficina Nacional - Torre Coosalud, Bocagrande, Cra. 2 # 11-81

Cartagena, Bolívar



COOSALUD
En Pos de tu bienestar

Llámanos marcando gratis desde tu celular: **#922**
o desde un teléfono fijo a la línea: **01 8000 515611**

www.coosalud.com

CoosaludEPS @Coosalud_

Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA DE DECISION CIVIL – FAMILIA – LABORAL
DRA. CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ
MAGISTRADA PONENTE

Email: secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

| | |
|--------------------|---|
| ASUNTO: | SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 25 DE MAYO DE 2023 |
| REFERENCIA: | PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MAYOR CUANTIA |
| DEMANDANTE: | E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO |
| DEMANDADO: | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A NIT. No. 900.226.715-3 |
| RADICADO: | 2022-00077 |

SANDRA MARCELA VEGA ARANGO, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.542.943 de Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No. 257.221 del C. S. de la J., que para efecto de notificaciones me encuentro ubicada en Cartagena Barrio Bocagrande, Av. San Martín Cra. 2 # 11 – 81, Edificio Murano Trade Center, con correo electrónico smvega@coosalud.com, móvil 3218604373, actuando en calidad de apoderada judicial de la demandada **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A NIT. No. 900.226.715-3**; de forma comedida y respetuosa, estando dentro de los términos de ley, por medio del presente memorial me permito **SUSTENTAR** el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida por este despacho en audiencia del pasado 25 de mayo de los corrientes, en atención a las siguientes consideraciones:

I. DE LOS DEFECTOS SUSTANTIVOS DE LOS QUE ADOLECE LA SENTENCIA PROFERIDA EN AUDIENCIA CELEBRADA EN FECHA 25 DE MAYO DE 2023

La Corte ha señalado que, respecto de interpretaciones irrazonables, las mismas generan un defecto sustantivo al interior de los procesos, los cuales se configuran en dos supuestos.

El primero consistente en otorgarle a una disposición un sentido o alcance que no tiene (*interpretación contraevidente o contra legem*), afectando de forma injustificada los intereses legítimos de una de las partes. Y, el segundo, que se traduce en la realización de una interpretación que parece admisible frente al texto normativo, pero que en realidad es contrario a los postulados constitucionales o conduce a resultados desproporcionados.

En ese sentido, conviene traer a la palestra que el fallador de primera instancia incurre en un defecto sustantivo al otorgarle un sentido que no tiene a la disposición normativa sobre la que se erige la sentencia y esto es evidente por cuánto ha de saberse las disposiciones normativas que regulan lo relativo al pago de servicios en salud, al ser especiales tienen prevalencia a la hora de su aplicación sobre otras disposiciones de carácter general.



Vemos entonces por ejemplo que, la sociedad demandante no logró **SUBSANAR** en debida forma los motivos de las devoluciones efectuadas de manera oportuna y con las suficientes probanzas recaudadas al interior del proceso, de ahí que nos encontramos frente a una obligación que no puede reputarse clara, expresa y mucho menos exigible.

Se insiste en que La ley 1122 de 2007 reglada por el Decreto 4747 de 2007 y la ley 1438 de 2011 establece que las facturas pueden ser devueltas por la EPS como quiera que en tratándose de servicios de salud, el pago de estos debe surtir un proceso de auditoria previa.

Para el caso que nos convoca, mi representada a través de la firma auditora APLISTAF, devolvió las facturas que ya fueron relacionadas ante el *ad quo*, por Ausencia de los requisitos legales según Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, devoluciones de las cuales se aportaron como prueba con la especificación de la causal de estas, por lo cual No es dable aceptar el argumento del fallador de primera instancia por cuanto no toma en consideración lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION, e incluso manifestó en audiencia que a pesar de haber realizado investigaciones sobre el tema, no encontró disposición normativa que sustentara las devoluciones realizadas.

A contrario sensu, el titular del despacho indicó que las devoluciones efectuadas fueron infundadas, lo que es totalmente apartado de derecho.

Veamos lo indicado en el ANEXO TECNICO No. 6 MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS contenido en la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009:

ANEXO TÉCNICO No. 6
MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS
UNIFICACION
Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

DEFINICIONES

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.



8. Devoluciones

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas.

| | | |
|-----|--|--|
| 816 | Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable. | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago 3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p> |
| 817 | Usuario retirado o moroso | <p>Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago.</p> <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p> |
| 821 | Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud | <p>Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución.</p> |
| 834 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma. <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| | | <p> puede tramitar parcialmente.</p> |
| 844 | Profesional que ordena no adscrito | <p>Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias.</p> |
| 847 | Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP) | <p>Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.</p> |
| 848 | Informe atención inicial de urgencias | <p>Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos.</p> <p>No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias.</p> <p>Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.</p> |
| 849 | Factura no cumple | <p>Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumplen con alguno de los requisitos legales.</p> |



Evidentemente el titular del despacho **RESTÓ TOTAL VALOR PROBATORIO** a las evidencias de devoluciones aportadas junto con la contestación de la demanda que nos ocupa y, además, al testimonio rendido por la **COORDINADORA NACIONAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES de APLISTAFF** outsourcing contratado por mi mandante para el proceso de **AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS** radicadas por los distintos prestadores de servicios como en el caso de la demandante.

CÓDIGO DEVOLUCIÓN : DF-150683869
FACTURA : HUN928549
IPS : HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
VALOR FACTURA : \$ 177.644.174
DEPARTAMENTO IPS : HUILA
MUNICIPIO I.P.S : NEIVA
FECHA DEVOLUCIÓN : 25/07/2019
FECHA LLEGADA : 25/07/2019

MOTIVO DEVOLUCIÓN :

CÓDIGO : 816 **DESCRIPCIÓN :** Usuario o servicio correspondiente a otro plan responsable

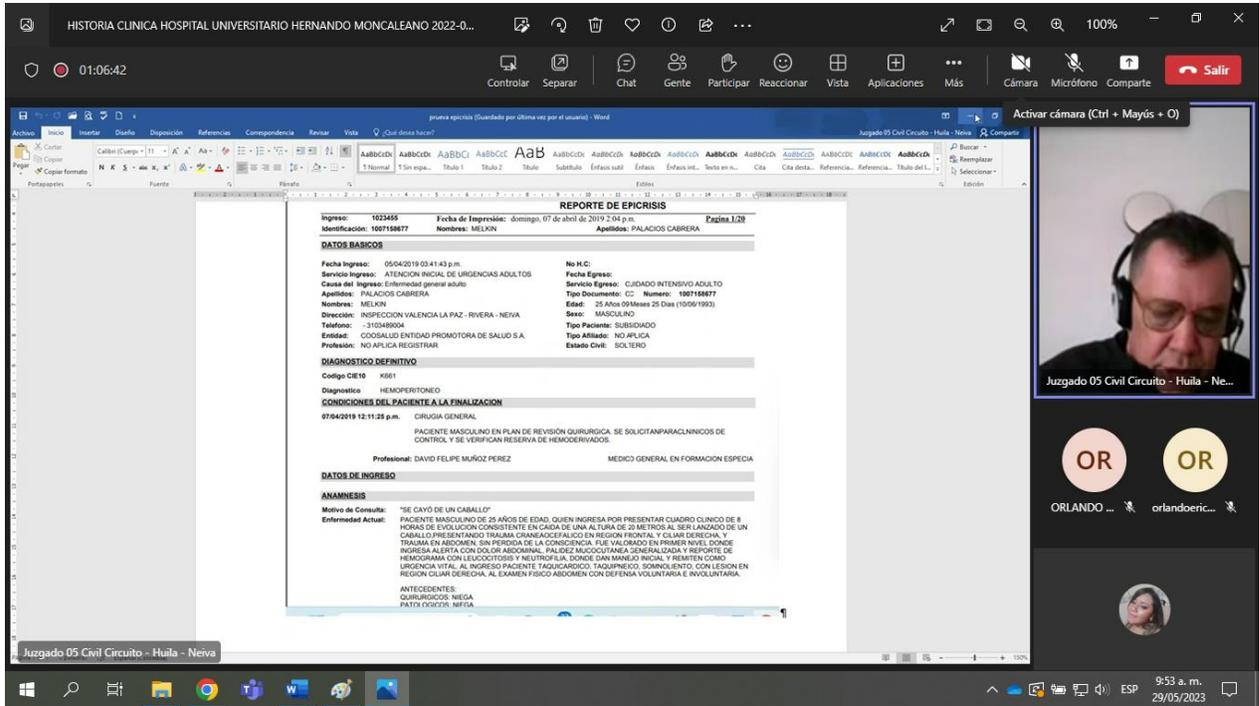
OBSERVACIONES :

Se hace devolución de toda la cuenta pues según se describe en la historia clínica en 3 apartes por diferentes médicos especialistas, se trataba el cuadro clínico por un accidente de tránsito pues todos coinciden en describir que se trata de CAIDA DE 12 mts DE ALTURA EN AUTOMOTOR referidos el 5 de abril día del ingreso, el 30 de abril y el 2 de mayo de 2019... por lo cual se debe facturar al SOAT y una vez superado el tope, refacturar a la EPS lo correspondiente. Devolución realizada desde proceso de Telegestion por auditor JOSE ALEJANDRO COSSIO

Al margen de lo ya indicado, resulta abiertamente contradictorio que el fallador de instancia haya otorgado **VALOR PROBATORIO** a la **HISTORIA CLINICA** aportada por la demandante como probanza de la prestación de servicio sin percatarse de las inconsistencias de la misma, siendo que en la prueba testimonial rendida por **ANA PATRICIA VASCO** quedaron en evidencia las irregularidades anotadas por el mismo prestador de servicios.

Así las cosas, veamos la **HISTORIA CLINICA** aportada por los demandantes y tomada en cuenta por el titular del despacho al momento de proferir el fallo recurrido para indicar que la devolución efectuada fue **INFUNDADA** por cuanto la prestación del servicio obedeció a una **CAIDA DE CABALLO** y **NO** a un **ACCIDENTE AUTOMOTOR** que sufrió el paciente, señor **MELKIN CABRERA PALACIOS:**





Se trata de la **HISTORIA CLINICA** con anotación de datos de ingreso del paciente de fecha 5 de abril de 2019, la anotación del ingreso inicial de consulta de fecha 7 de abril de 2019 que refiere:

Identificación: 1007158677 Nombres: MELKIN Apellidos: PALACIOS CABRERA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 05/04/2019 03:41:43 p.m.

No H.C:

Fecha Egreso:

Servicio Ingreso: ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS **Servicio Egreso:** CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Servicio Egreso:** CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Apellidos: PALACIOS CABRERA **Tipo Documento:** CC **Numero:** 1007158677

Nombres: MELKIN **Edad:** 25 Años 09 Meses 25 Días (10/06/1993)

Dirección: INSPECCION VALENCIA LA PAZ - RIVERA - NEIVA **Sexo:** MASCULINO

Telefono: - 3103489004 **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Profesión: NO APLICA REGISTRAR **Estado Civil:** SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10: K661

Diagnostico: HEMOPERITONEO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

07/04/2019 12:11:25 p.m. CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO EN PLAN DE REVISIÓN QUIRURGICA. SE SOLICITANPARACLINICOS DE CONTROL Y SE VERIFICAN RESERVA DE HEMODERIVADOS.

Profesional: DAVID FELIPE MUÑOZ PEREZ **MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIALIZADA**

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "SE CAYÓ DE UN CABALLO"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DE UNA ALTURA DE 20 METROS AL SER LANZADO DE UN CABALLO.PRESENTANDO TRAUMA CRANEOCEFALICO EN REGION FRONTAL Y CILAR DERECHA, Y TRAUMA EN ABDOMEN, SIN PERDIDA DE LA CONSCIENCIA. FUE VALORADO EN PRIMER NIVEL DONDE INGRESA ALERTA CON DOLOR ABDOMINAL PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA Y REPORTE DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DONDE DAN MANEJO INICIAL Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL, AL INGRESO PACIENTE TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, SOMNOLIENTO, CON LESION EN REGION CILAR DERECHA, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN CON DEFENSA VOLUNTARIA E INVOLUNTARIA.

ANTECEDENTES:



No obstante, la testigo **ANA PATRICIA VASCO** en audiencia y durante su relato, haciendo uso de lo establecido en el numeral 6 del artículo 221 del Código General del Proceso, presenta en pantalla la siguiente historia clínica, mediante la cual además se sustenta la devolución de la facturación de los servicios, así:

Ingreso: 1023455 Fecha de Impresión: domingo, 07 de abril de 2019 2:04 p.m. Pagina 3/20
Identificación: 1007158677 Nombres: MELKIN Apellidos: PALACIOS CABRERA
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

- 05/04/2019 05:44:22 p.m. PACIENTE CON TRAUMA DE ABDOMEN Y CHOQUE HIPOVOLEMICO ,SE ABRE FOLICO PARA CARGAR GLOBULOS ROJOS, PLAQUETS Y ORDEN DE TRANSFUSION.

Profesional: EMERSON AVILA QUIZA

MEDICINA GENERAL

- 05/04/2019 06:03:10 p.m. VALORACION PREANESTESICA 8 HS DE EE
PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS PROCEDENTE DE LA VEREDA VALENCIA DE LA PAZ MINICIO DE PALERMO HUILA. CLINICA DE EVOLUCION DE CAIDA DE 10 mts DE ALTURA EN AUTOMOTOR. NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, MARCADA PALIDEZ MUCOCUTANEA, ESTOMAGO LLENO

DX. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
SHOCK HIPOVOLEMICO
RUPTURA DE VISCERA SOLIDA
CX. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

ANT PAT NO
CX. NO
ALERGIAS. NO
CF 1 ANTES DEL ACCIDENTE
ESTOMAGO LLENO ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION

Al existir claras discrepancias entre las anotaciones del documento legal antes indicado, mal hizo el fallador de primera instancia en concluir primeramente que el servicio prestado obedeció a una **CAIDA DE CABALLO** y NO a un **ACCIDENTE AUTOMOTOR** como quedó reseñado en la propia historia clínica del prestador, y en segundo lugar en concluir que la **DEVOLUCION** de la facturación fue **INFUNDADA** siendo que el proceso atendió a los postulados de las normas legales que regulan el pago de la prestación de servicios en salud, lo que tampoco fue tomado en consideración por el titular del despacho a la hora de preferir el fallo cuya alzada nos convoca.

Lo anterior, traduce además en que dichas facturas o documentos privados no prestan merito ejecutivo perse, pues las mismas deben contar con unos requisitos previstos por la ley para tal fin.

En el caso de marras, la ausencia de los requisitos formales de las facturas o documentos utilizados como títulos ejecutivos afectan el requisito de la exigibilidad propios de los títulos ejecutivos, esto por no existir señal aceptación por parte de mi representada de dichos documentos.

Adicionalmente, se trae de presente lo estipulado en el Anexo Técnico No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, el cual indica que las devoluciones *“Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura”*.



Por lo tanto, pese a que mediante recurso de reposición atacamos los requisitos formales de los títulos valores base de la ejecución de marras, y que incluso en debida forma excepcionamos en la oportunidad legal respectiva, fueron despachados desfavorablemente estos argumentos por el titular de esta judicatura, ordenando seguir adelante la ejecución en contra de mi apadrinada.

La valoración racional de las pruebas de acuerdo con las reglas de la sana crítica trasciende las reglas estrictamente procesales, porque la obligación legal de motivar razonadamente las decisiones no se satisface con el simple cumplimiento de las formalidades.

Por el contrario, los instrumentos legales son un medio para alcanzar la verdad de los hechos que interesan al proceso y esta función solo se materializa mediante procesos lógicos, epistemológicos, semánticos y hermenéuticos que no están ni pueden estar reglados por ser extrajurídicos y pertenecer a un plano bien distinto al del tecnicismo dogmático. Así lo precisó la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en la **Sentencia SC-91932017**.

La apreciación individual y conjunta de las pruebas según la sana crítica no es un concepto vacío, ni una válvula de escape que puede usar el juez para dar la apariencia de racionalidad y juridicidad a sus intuiciones, posturas ideológicas, emociones, prejuicios culturales, políticos, sociales o religiosos, o a sus sesgos cognitivos o de sentido común, explica la corporación.

Por el contrario, es un método de valoración que impone a los falladores reglas claras y concretas para elaborar sus hipótesis sobre los hechos a partir del uso de razonamientos lógicos, analógicos, tópicos, probabilísticos y de cánones interpretativos adecuados, que constituyen el presupuesto efectivo de la decisión.

Con base en ello, la **valoración individual de la prueba** es un proceso hermenéutico, que consiste en interpretar la información suministrada a la luz del contexto dado por las reglas de la experiencia, las teorías e hipótesis científicas y los postulados de la técnica. Para ello, debe contrastar la consistencia del contenido de la prueba (adecuación o correspondencia) con la realidad, mediante el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos.

Una vez asignado el mérito individual a cada prueba, se procede a **analizar la prueba de maneja conjunta** mediante el contraste de la información suministrada por cada una de ellas. Con el fin de que sirvan de base para la construcción de hipótesis con gran probabilidad, esto es, sin contradicciones, con alto poder explicativo y concordantes con el contexto experiencia (M. P. Ariel Salazar Ramírez).

De suerte que, de haberse efectuado un análisis acucioso de los diferentes medios probatorios arrimados al plenario, la decisión adoptada habría sido totalmente distinta.

Aunado a lo indicado, no puede perder de vista este Tribunal que La **HISTORIA CLINICA** es el documento legal idóneo en el que debe constar el estado de salud del paciente por ello es de su propiedad exclusiva y de la institución que presta el servicio lógicamente, por ende la parte demandante ha tenido en su poder durante todo este tiempo el documento en el que permean las inconsistencias guardando una actitud pasiva y casi negligente frente al mismo y pretendiendo subsanar los motivos de devolución enviando una y otra vez los



mismos documentos, bien pudo entonces solicitarse a los especialistas se aclarara la información repositoria de las mismas para subsanar las **DEVOLUCIONES** las cuales se reitera, no solo se efectuaron dentro de los tiempos establecidos conforme a la misma confesión del testigo del demandante sino que se realizaron conforme a la taxatividad propia de la normatividad vigente ante la falta de su acreditación.

Se insiste a este Honorable Tribunal que, si bien nos encontramos frente al escenario de la ejecución de unos servicios presuntamente garantizados al señor **MELKIN CABRERA PALACIOS**, la misma parte de la acreditación de la que surge esta obligación, es decir, debió declararse en un primer escenario si efectivamente se prestaron los servicios que se enrostran a mi mandante, de lo cual NO existe una claridad necesaria conforme a lo manifestado.

- **DE LA APLICACIÓN DEL PRECEDENTE**

Y es que precisamente, en tratándose de los *DEFECTOS SUSTANTIVOS* De Los Que Adolece La Sentencia Proferida En Audiencia Celebrada En Fecha 25 De Mayo De 2023, resulta imperioso poner en su consideración la Aplicación del Precedente- constitución del título ejecutivo Complejo inobservado por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA en los siguientes términos:

Al respecto de la constitución del Título ejecutivo Complejo, en TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL – FAMILIA DE CARTAGENA en Sentencia de fecha veintiséis (26) de julio de dos mil veintitrés (2023), mediante la cual se resolvió recurso de Apelación contra Sentencia, incoado por este extremo procesal, proferida dentro del Proceso Ejecutivo – Acumulados, identificado con radicado único No. 13001310300720190009002, Demandante: Fundación Clínica del Norte y otras Demandado: Coosalud E.P.S. S.A., en aras de propender por una justicia coherente, unificada e igualitaria, que garantizara la seguridad jurídica y confianza de los usuarios en la justicia, más allá de criterios doctrinarios, acogió la tesis del título complejo en materia de facturas de salud pregonado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Las normas procesales hacen alusión a que el reproche de los requisitos formales del título ejecutivo únicamente puede hacerse mediante la reposición al mandamiento de pago -art. 430-2 CGP. Sin embargo, nada se indica en cuanto a las formalidades sustanciales tanto del título valor como del título ejecutivo, las cuales, si bien pueden ser discutidos por vía de recurso, también se abre la puerta a que sean revisados de manera oficiosa por el juez de instancia por ser la esencia de la ejecución.

Y es que, por tratarse de presupuestos básicos para la existencia del título ejecutivo, el control no se agota con el proferimiento del mandamiento de pago, debido a que dicho auto no es camisa de fuerza y menos se torna inmutable frente a la decisión de fondo.

Y en verdad, el control sobre la estructuración del título ejecutivo debería hacerse *ad initio* del proceso, pero si el juez yerra en su valoración, **no significa que no pueda volverlo a efectuar al momento de proferir sentencia o de resolver las excepciones aún de manera oficiosa.**

Y es que precisamente es lo que se busca con la estructuración de la sustentación del presente recurso, que el Despacho advierta las irregularidades en que incurrió el Juzgado quinto civil del circuito de Neiva y el apoderado Judicial de la parte demandante.



Sobre la revisión oficiosa del título ejecutivo la Corte Suprema de Justicia ha señalado lo siguiente:

«Los funcionarios judiciales han de vigilar que al interior de las actuaciones procesales perennemente se denote que los diversos litigios, teleológicamente, lo que buscan es dar prevalencia al derecho sustancial que en cada caso se disputa (artículos 228 de la Constitución Política y 11 del Código General del Proceso); por supuesto, ello comporta que a los juzgadores, como directores del proceso, legalmente les asiste toda una serie de potestades, aun oficiosas, para que las actuaciones que emprendan atiendan la anotada finalidad, mismas que corresponde observarlas desde la panorámica propia de la estructura que constituye el sistema jurídico, mas no desde la óptica restringida derivada de interpretar y aplicar cada aparte del articulado de manera aislada.

“Entre ellas, y en lo que atañe con el control que oficiosamente ha de realizarse sobre el título ejecutivo que se presenta ante la jurisdicción en pro de soportar los diferentes recaudos, ha de predicarse que si bien el precepto 430 del Código General del Proceso estipula, en uno de sus segmentos, en concreto en su inciso segundo, que «[l]os requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso», lo cierto es que ese fragmento también debe armonizarse con otros que obran en esa misma regla, así como también con otras normas que hacen parte del entramado legal, verbigracia, con los cánones 4º, 11, 42-2º y 430 inciso 1º ejúsdem, amén del mandato constitucional enantes aludido”.

“Por ende, mal puede olvidarse que, así como el legislador estipuló lo ut supra preceptuado, asimismo en la última de las citadas regulaciones, puntualmente en su inciso primero, determinó que «[p]resentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal”.

“De ese modo las cosas, todo juzgador, no cabe duda, está habilitado para volver a estudiar, incluso ex officio y sin límite en cuanto atañe con ese preciso tópico, el título que se presenta como soporte del recaudo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modo rebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que ese es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar la jurisdicción, ya sea a través del juez a quo, ora por el ad quem”.

“Y es que, como la jurisprudencia de esta Sala lo pregonó en plurales oportunidades relativamente al efecto demarcado por el Código de Procedimiento Civil, lo cual ahora también hace en punto de las reglas del Código General del Proceso, para así reiterar ello de cara al nuevo ordenamiento civil adjetivo, ese proceder es del todo garantista de los derechos sustanciales de las partes trabadas en contienda, por lo que no meramente se erige como una potestad de los jueces, sino más bien se convierte en un «deber» para que se logre «la igualdad real de las partes»



(artículos 4º y 42-2º del Código General del Proceso) y «la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial» (artículo 11º *ibídem*)”.

“Ese entendido hace arribar a la convicción de que el fallador mal puede ser un convidado de piedra del litigio, sino que, en cambio, antes que otra cosa, tiene que erigirse dentro del juicio en un defensor del bien superior de la impartición de justicia material.

Por tanto, así la cita jurisprudencial que a continuación se transcribe haya sido proferida bajo el derogado Código de Procedimiento Civil, la misma cobra plena vitalidad para predicar que del mismo modo, bajo la vigencia del Código General del Proceso: «[T]odo juzgador, sin hesitación alguna, [...] sí está habilitado para estudiar, aun oficiosamente, el título que se presenta como soporte del pretense recaudo ejecutivo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio dictada cuando la misma es rebatida, y ello indistintamente del preciso trasfondo del reproche que haya sido efectuado e incluso en los eventos en que las connotaciones jurídicas de aquel no fueron cuestionadas, como también a la hora de emitir el fallo de fondo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que tal es el primer tópico relativamente al cual se ha de pronunciar a fin de depurar el litigio de cualesquiera irregularidad sin que por ende se pueda pregonar extralimitación o desafuero en sus funciones, máxime cuando el proceso perennemente ha de darle prevalencia al derecho sustancial (artículo 228 Superior) ”6.

“(…) De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del Proceso, debe ser preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la litis, inclusive de forma oficiosa (…))»

(el subrayado es Nuestro)

Y en verdad, el artículo 430 del Código General del Proceso, no excluye la potestad deber que tienen los jueces de revisar de oficio el título ejecutivo a la hora de proferir la sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia, dado que, como lo precisó la Corte **«en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (…)** Sobre esta temática, la Sala ha indicado que “la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...)”. (Resalte de la Sala) (CSJ, sentencia STC 8 nov. 2012, Rad. 2012-02414-00).

Por lo expuesto, puede afirmarse a la luz de los documentos adosados, que estos no conforman un título ejecutivo complejo para cada una de las demandas acumuladas, al tenor de lo dispuesto por la jurisprudencia y de las normas que rigen la materia, pues, simplemente se aportaron unas facturas.

EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL – FAMILIA DE CARTAGENA En materia de facturas emanadas de la prestación del servicio de salud, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha venido considerando, en términos generales, que, por contar con una reglamentación específica, la que pugna con los principios propios



de los títulos valores y, por las características de los sujetos que intervienen en su emisión, no resulta viable estructurar verdaderos títulos valores sino **títulos ejecutivos complejos**. Indicando:

“Así lo dejaron plasmado en el salvamento de voto frente a la decisión de Sala Plena del 23 de marzo de 2017, APL2642, siendo reiterada dicha postura en muchos otros pronunciamientos entre otras las sentencias: STC18085-2017, STC19525-2017, STC2065-2019, STC2064-2020, STC3056-2021, STC8408-2021, STC7875-2022, STC1991-2022, STC14094-2022, STC5997-2022 y STC1412-2023.

En el salvamento de voto aludido la Sala Civil enfatizó:

“En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS.

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

4.2. Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones».

Sin lugar a dudas el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social, desde de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar que documentos como los aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y



beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.”

Por las razones expuestas, la suscrita atendiendo el principio de legalidad que debe predominar en todas las actuaciones procesales y atendiendo a los defectos sustanciales pregonados de la Sentencia que nos convoca, solicito la aplicación del precedente, y en ese sentido se proceda a adelantar las actuaciones que corresponden en procura de corregir o sanar los vicios que se encuentren dentro del proceso.

II. DEL DECRETO DE MEDIDAS CAUTELARES CONTRA LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUE POR SU NATURALEZA SON INEMBARGABLES

De otra arista y como quiera que el titular del Despacho, mediante la sentencia recurrida **ORDENA** el decreto de medidas cautelares al interior del proceso, se insiste mediante la alzada frente a lo decidido.

Lo anterior en ejercicio del párrafo del artículo 594 de la Ley 1564 de 2012; me permito poner a su consideración que estos recursos son inembargables de conformidad con los fundamentos jurídicos que a continuación se explican:

Se aclara a este honorable Tribunal que **COOSALUD EPS S.A.**, no recibe por mandato legal recursos distintos a los dados para la sostenibilidad de nuestro sistema de salud por parte del Ministerio de Salud.

“Los funcionarios judiciales o administrativos se abstendrán de decretar órdenes de embargo sobre recursos inembargables. En el evento en que por ley fuere procedente decretar la medida no obstante su carácter de inembargable, deberán invocar en la orden de embargo el fundamento legal para su procedencia.

Recibida una orden de embargo que afecte recursos de naturaleza inembargable, en la cual no se indicare el fundamento legal para la procedencia de la excepción, el destinatario de la orden de embargo se podrá abstener de cumplir la orden judicial o administrativa, dada la naturaleza de inembargable de los recursos. En tal evento, la entidad destinataria de la medida, deberá informar al día hábil siguiente a la autoridad que decretó la medida, sobre el hecho del no acatamiento de la medida por cuanto dichos recursos ostentan la calidad de inembargables. La autoridad que decretó la medida deberá pronunciarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de envío de la comunicación, acerca de si procede alguna excepción legal a la regla de inembargabilidad. Si pasados tres (3) días hábiles el destinatario no se recibe oficio alguno, se entenderá revocada la medida cautelar.

En el evento de que la autoridad judicial o administrativa insista en la medida de embargo, la entidad destinataria cumplirá la orden, pero congelando los recursos en una cuenta especial que devengue intereses en las mismas condiciones de la cuenta o producto de la cual se produce el débito por cuenta del embargo. En todo caso, las sumas retenidas solamente se pondrán a disposición del juzgado, cuando cobre ejecutoria la sentencia o la providencia que le ponga fin al proceso que así lo ordene.”



Tomando en consideración lo anterior, el decreto de medidas cautelares efectuado por este Despacho ha desconocido los pronunciamientos con relación a la materia, que claramente han establecido que estos recursos son **INEMBARGABLES**.

I. Inembargabilidad de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, prevista en normas de orden constitucional y legal.

La inembargabilidad de los recursos del sistema general de seguridad social en salud encuentra fundamento en la Constitución Política, la normativa legal, la jurisprudencia de las altas cortes y las circulares que sobre el particular han sido proferidas por los organismos de vigilancia y control, como es lo propio de la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, así:

— La Constitución Política en su artículo 63 establece la cláusula general de inembargabilidad y particularmente, en el artículo 48 *ibidem*, dispone: “(...) No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella (...)”.

— La Ley 100 de 1993, mediante la que se creó el sistema de seguridad social integral, en su artículo 182, señala que las cotizaciones que recauden las entidades promotoras de salud (EPS), pertenecen al sistema general de seguridad social en salud, disposición que debe entenderse en concordancia con el artículo 48, constitucional, ya citado y cuyos recursos dada su destinación específica, ingresan a cuentas independientes a las propias de la respectiva EPS, denominadas en el régimen contributivo, cuentas maestras (artículo 5º del Decreto 4023 de 2011).

El mismo carácter de destinación específica y consecuente inembargabilidad, ostentan los recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), que igualmente ingresan a las cuentas maestras de las EPS.

— El Decreto Extraordinario 111 de 1996 “por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto”, en su artículo 19, se pronuncia sobre la inembargabilidad de las rentas incorporadas en el presupuesto general de la nación y en su Decreto Reglamentario 1101 de 2007, puntualiza que los recursos del sistema general de participaciones, dada su destinación social constitucional (entre otros para salud), no pueden ser objeto de medida de tal naturaleza, previendo a los funcionarios judiciales de abstenerse de decretar órdenes de embargo sobre los mismos.

— La Ley 715 de 2001, contentiva de normas orgánicas en materia de competencias y recursos, entre otros, para salud, en su artículo 91 estatuye que por su destinación social constitucional, los recursos del sistema general de participaciones allí regulados, no pueden ser objeto de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera, previsión que fue reiterada por el artículo 21 del Decreto-Ley 28 de 2008.

— La Ley 1751 de 2015, estatutaria en materia de salud, en su artículo 25, reitera el carácter de inembargabilidad de los recursos públicos que financian la salud, disponiendo además que estos tienen destinación específica y que no pueden ser dirigidos a fines diferentes de los previstos constitucional y legalmente.



II. Inembargabilidad de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, conforme con las directrices impartidas por los órganos de control.

La Procuraduría General de la Nación, en la Circular Unificada 34, instó a las autoridades para que, en materia de embargos, den aplicación a la normatividad y jurisprudencia de las Altas Cortes que regulan lo relacionado con la inembargabilidad de los recursos provenientes, entre otros, del sistema general de participaciones, de cuyos componentes hacen parte recursos para el sector salud.

A su vez, la Contraloría General de la República mediante circular emitida el 13 de julio de 2012, en su literal c, estableció el marco normativo sobre la inembargabilidad de los recursos que financian el régimen subsidiado de salud.

III. Inembargabilidad de los recursos públicos que financian la salud a la luz de la Ley 1751 de 2015, estatutaria en materia de salud y del análisis de constitucionalidad sobre el particular, efectuado por la Corte Constitucional en la Sentencia C 313 de 2014.

La Ley 1751 de 2015, estatutaria en materia de salud, al tenor de su artículo 25 establece que los recursos públicos que financian la salud son inembargables, cuentan con una destinación específica y no pueden ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Ahora bien, la Corte Constitucional en la Sentencia C 313 de 2014, al pronunciarse sobre la constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” y específicamente, respecto del mencionado artículo 25, entre otros, estableció que la prescripción que blinda frente al embargo a los recursos de la salud, no tiene reparos, como quiera que ella se aviene con el destino social de dichos caudales y contribuye a realizar las metas de protección del derecho fundamental.

Igualmente estableció que para el evento en que la regla que estipula la inembargabilidad, choque con otros mandatos, habrá lugar a la aplicación de las excepciones al momento de definirse en concreto la procedencia o improcedencia de la medida cautelar.

En ese sentido, dispuso que la aplicación del enunciado de la inembargabilidad deberá estar en consonancia con lo que ha definido en la jurisprudencia. Particularmente, trajo allí a colación la Sentencia C 1154 de 2008, donde estudió la constitucionalidad del artículo 21 del Decreto-Ley 828 de 2008, a cuyo tenor se prevé la inembargabilidad de los recursos del sistema general de participaciones, concluyendo:

“(…) que la inembargabilidad no opera como una regla, sino como un principio y por ende no debe tener carácter absoluto. Observó la Sala:

“(…) no pueden perderse de vista otros valores, principios y derechos constitucionales como la dignidad humana, el principio de seguridad jurídica, el derecho a la propiedad, el acceso a la justicia y el derecho al trabajo, entre otros. Es por ello que (la norma cuestionada) acepta la imposición de medidas cautelares, para lo cual advierte que las mismas se harán efectivas sobre ingresos corrientes de libre destinación de las entidades territoriales (…)”.



“(…) podrán imponerse medidas cautelares sobre los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y, si esos recursos no son suficientes para asegurar el pago de las citadas obligaciones, deberá acudirse a los recursos de destinación específica (…).” (Negritas fuera de texto).

IV. Doctrina constitucional frente al principio de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Participaciones, destinados entre otros, a salud.

La Corte Constitucional en sentencias como la C 1154 de 2008 y C 539 de 2010, al ponderar el postulado de la inembargabilidad del sistema general de participaciones con otros mandatos y garantías también de rango constitucional, ha considerado que el mismo no opera como una regla sino como un principio y que por ende, no tiene carácter absoluto, es decir, que admite excepciones, a saber: i) la necesidad de satisfacer créditos u obligaciones de origen laboral con miras a efectivizar el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas, ii) el pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y el respeto de los derechos reconocidos en dichas providencias, y iii) los títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible.

No obstante lo anterior, en la referida Sentencia C 539 de 2010 y bajo el entendido que lo pretendido por el accionante en tal oportunidad, era que la excepción de las acreencias de carácter laboral, se extendiera a las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios relacionados con los objetivos perseguidos con los recursos materia de inembargabilidad, el Alto Tribunal también precisó que tratándose del cobro de obligaciones no laborales, una vez transcurrido el término de inejecutabilidad se podrían iniciar procesos ejecutivos con medidas cautelares, pero que en todo caso, estas debían recaer primero sobre el rubro presupuestal destinado al pago de sentencias y conciliaciones y que de no ser suficientes, podrán recaer sobre los ingresos corrientes de libre destinación.

También dejó establecido frente al artículo 21 del Decreto 828 de 2003 y la regla general de inembargabilidad allí contenida, que dicha corporación ya se había pronunciado declarando su constitucionalidad condicionada únicamente al “pago de obligaciones laborales reconocidas mediante sentencia”.

V. Controles fijados por el legislador sobre el decreto y práctica de medidas cautelares a recursos inembargables.

La Ley 1564 de 2012 mediante la que se expidió el Código General del Proceso, al tenor de su artículo 594 se pronunció sobre los bienes inembargables, contemplando como tales según su numeral 1º “Los bienes, las rentas y recursos incorporados en el presupuesto general de la Nación o de las entidades territoriales, las cuentas del sistema general de participación, regalías y recursos de la seguridad social”.

Partiendo de tal principio (inembargabilidad), dicha disposición también contempló claros deberes para las autoridades que intervienen en la actuación donde se solicitan medidas cautelares sobre bienes considerados inembargables, que se resumen, así: i) Las autoridades judiciales o administrativas que tengan en su conocimiento procesos en los que se soliciten medidas cautelares sobre bienes considerados inembargables, en caso de decretarlas, deberán sustentar la procedencia de la excepción a la regla de inembargabilidad. ii) Las entidades responsables de dar cumplimiento a las órdenes de embargo se abstendrán de cumplirlas si no se les indica el fundamento de la excepción, y

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



en tal caso, deberán informar sobre el no acatamiento de la medida, en respuesta a lo cual, la autoridad que la decretó deberá pronunciarse sobre si procede alguna de las excepciones.

Del contenido de la precitada norma se colige que el legislador efectuó un ejercicio de balance constitucional teniendo en cuenta, de un lado, el principio de inembargabilidad como instrumento para el cumplimiento de los fines del Estado, y de otro, la adopción de las medidas cautelares como garantía del cumplimiento forzado de las obligaciones a cargo del deudor, arrojando como resultado, una norma que mantiene la potestad para el operador jurídico de decretar embargos sobre recursos inembargables, siempre que se configuren los presupuestos legales para el efecto y sobre la base de sustentación de la medida tanto en la providencia, como en la comunicación que solicita darle cumplimiento.

CASO CONCRETO

- Naturaleza jurídica de la E.P.S

COOSALUD EPS S.A. es una Empresa promotora de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado de tal manera que tiene por objeto la administración de servicios de salud, como servicio público a cargo del estado; su régimen presupuestal es el que se prevé, en función de su especialidad, en la ley orgánica del presupuesto y recibe transferencias directas de los presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, conforme al artículo 123 del Decreto 111 de 1996.

- Inembargabilidad de recursos del Sistema General de Participaciones.

El artículo 47 de la Ley 715 de 2001, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud se destinan a financiar los gastos en salud, y uno de sus componentes es la prestación de servicios a la población pobre no asegurada. De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, la contratación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales para la población pobre, solo se hace directamente a través de las Empresas Sociales del Estado. La Ley 715 de 2001 en su artículo 91 señala que: "(...) *Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de Caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos **no pueden ser sujetos de embargo**, titularización u otra clase de disposición financiera.*"

La Constitución Política, en su artículo 63 dispone que, "*Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la Ley, son inalienables, imprescriptibles e **inembargables.***"

Por su parte el artículo 19 del Decreto 111 de 1996 señala que, "*Son **inembargables** las rentas incorporadas en el Presupuesto General de la Nación, así como los bienes que la conforman (...) Los funcionarios judiciales se abstendrán de decretar órdenes de embargo cuando no se ajusten a lo dispuesto en el presente artículo, so pena de mala conducta*".



De igual manera el Decreto 1101 de 2007, estableció en su Artículo Primero que “Los recursos del Sistema General de Participaciones, por su destinación social constitucional, **no pueden ser objeto de embargo**. En los términos establecidos en la Ley 715 de 2001, los recursos del Sistema General de Participaciones no harán unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores.”.

Al respecto señaló la Corte Suprema de Justicia: Ninguna de las normas fundamentales que regulan los diferentes aspectos presupuestales, alude a la inembargabilidad de las rentas y recursos del Estado; sin embargo, su consagración en el Estatuto Orgánico Fundamental no quebranta ningún principio constitucional pues surge como mecanismo lógico de necesidad imperiosa para asegurar el equilibrio fiscal y garantizar el estricto cumplimiento de los principios constitucionales relacionados, a los cuales debe sujetarse la ejecución presupuestal, pues de otra forma se daría lugar al manejo arbitrario de las finanzas lo cual conduciría a que se hicieran erogaciones no contempladas en concreto en la Ley de apropiaciones, o en cuantía superior a la fijada en ésta, o transferencia de créditos sin autorización; y en fin, a desequilibrar el presupuesto de rentas y gastos y destinar aquellas a fines no previstos en el presupuesto nacional.

Por último, el artículo 594 de la Ley 1564 de 2012 establece que: “Además de los bienes inembargables señalados en la Constitución Política o en leyes especiales, **no se podrán embargar**: 1. Los bienes, las rentas y recursos incorporados en el presupuesto general de la Nación o de las entidades territoriales, las cuentas del sistema general de participación, regalías y recursos de la seguridad social”.

- Inembargabilidad de recursos de salud

Mi representada coadministra los recursos de la salud, que le son girados por el Ministerio de Salud y entes territoriales, estos recursos son indispensables para garantizar los insumos, medicamentos y pago de honorarios de los profesionales de la salud que brindan la atención de estas personas. Estos recursos son inembargables conforme el Decreto 050 de 2003, por medio del cual se adoptan medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que en su artículo 8º dispuso: “**INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**. Los recursos de que trata el presente decreto no podrán ser objeto de pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera, ni de embargo”.

Lo anterior siendo extensivo para los recursos del régimen contributivo, como quiera que dichos recursos también son inembargables por tratarse de recursos públicos destinados a la seguridad social.

- Inembargabilidad de copagos, cuotas moderadoras y otros.

La Corte Constitucional en Sentencia No SU-480 de 1997, estableció que: “El Sistema General de Seguridad Social en Salud se puede considerar mixto y que sus recursos tienen el carácter de parafiscal. Las cotizaciones que hacen los usuarios del Sistema de Salud, al igual que toda clase de tarifas, copagos, bonificaciones y similares y los aportes del Presupuesto Nacional, son dineros públicos que las EPS y el Fondo de Solidaridad y

#PasateACoosalud



Garantía administran sin que en ningún instante se confundan ni con patrimonio de la EPS, ni con el Presupuesto Nacional o de Entidades Territoriales, porque no dependen de circunstancias distintas a la atención al afiliado.”

Si los aportes del Presupuesto Nacional y las cuotas de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social son recursos parafiscales, su manejo estará al margen de las normas presupuestales y administrativas que rigen los recursos fiscales provenientes de impuestos y tasas, a menos que el ordenamiento jurídico específicamente lo ordene. Por lo tanto, no le son aplicables las normas orgánicas del presupuesto ya que el Estado es un mero recaudador de esos recursos que tienen una finalidad específica: atender las necesidades de salud.

En la citada sentencia citada, la H. Corte Constitucional señala en términos generales que: *“(...) lo importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la Seguridad Social. Recursos que tienen el carácter parafiscal.*

Estos son recursos públicos que pertenecen al Estado y que se invierten exclusivamente en beneficio de un grupo, gremio o sector que los tributa.”

Con base en dicha Sentencia se ha reiterado el principio de la inembargabilidad cuyo sustento constitucional es la protección de los recursos y bienes del Estado y la facultad de administración y manejo que a éste compete, que permite asegurar la consecución de los fines de interés general que conlleva la necesidad de hacer efectivos materialmente los derechos fundamentales y en general el cumplimiento de los diferentes cometidos estatales.

Para la Corte Constitucional, entonces, el principio de la inembargabilidad presupuestal es una garantía que es necesario preservar y defender, ya que ella permite proteger los recursos financieros del Estado, destinados por definición, en un Estado Social de Derecho, a satisfacer los requerimientos indispensables para la realización de la dignidad humana.

- Inembargabilidad de excedentes de aportes patronales.

El artículo 3 de la Ley 1797 de 2016 establece que: *“(...) Los recursos excedentes no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud. (...)”* **Circular del 014 08 de Junio de 2018.**

La cual dispone entre otras estas disposiciones:

DISPONE:

PRIMERO: ASIGNAR a los procuradores judiciales para los asuntos laborales, civiles y administrativos con el fin de que hagan parte de los procesos judiciales en los que se decreten medidas de embargo sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, en atención a lo preceptuado respecto a su carácter inembargable en los casos de titularidad del Sistema y no de los ejecutados. Lo anterior en forma oficiosa o a solicitud de parte.

SEGUNDO: REALIZAR las acciones preventivas y de control de gestión, de intervención y disciplinarias que estimen pertinentes para proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con sus competencias constitucionales y legales consagradas en el Decreto Ley 262 de 2000 Artículos 37, 38, 44, 45 y 48. Sin perjuicio, de las agencias especiales que les asigne el Procurador General de la Nación y de las facultades que consagra el artículo 46 del Código General del Proceso, que determina la calidad de los agentes del Ministerio Público, como sujetos procesales especiales.

TERCERO: EXHORTAR a los Jueces de la República para que se abstengan de ordenar o decretar embargos sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, por cuanto no solo se estaría vulnerando el ordenamiento jurídico colombiano, sino que se afecta gravemente el patrimonio público y el orden económico y social del Estado de una parte y de otra la prestación del servicio de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para los habitantes del territorio nacional, toda vez que decretar órdenes de embargos contra estos recursos, en especial, los depositados en las cuentas maestras de recaudo aperturadas por las Entidades Promotoras de Salud, desconoce la posibilidad de prestar servicios de salud a afiliados de las demás EPS contra las que no recae medida, como quiera que se afectan los recursos del SGSSS administrados por la ADRES, parte de los cuales son direccionados a estas.

CUARTO: VERIFICAR en cada caso particular, que los jueces y autoridades administrativas den cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 594 del Código General del Proceso, en concordancia con lo establecido mediante la sentencia C-1154 de 2008.

QUINTO: PREVENIR a los señores Jueces de la República que, afectar el principio de inembargabilidad al que se refiere las normas citadas, puede generar investigaciones en el Consejo Superior de la Judicatura.

SEXTO: EXHORTAR a la Superintendencia Financiera, para que solicite a las Entidades Bancarias advertir a los operadores judiciales cuando la medida de embargo vaya a afectar cuentas Inembargables de recursos destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SÉPTIMO: La presente circular rige desde la fecha de su expedición.


JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ
Viceprocurador General de la Nación,
con funciones de Procurador General de la Nación

- Circular 019 de 2005.

Adicional a lo señalado, la Procuraduría General de la Nación mediante Circular 019 de 2005, dispuso: "*instar a los señores Jueces de la República, competentes para la ejecución de sentencias y títulos ejecutivos en contra de las personas jurídicas de derecho público, la Nación y entidades territoriales, al acatamiento de las normas relacionadas con el embargo de recursos públicos, en concordancia con lo establecido en los pronunciamientos jurisprudenciales de las altas cortes*".

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



- Directiva N° 22 de Abril de 2010.

Así mismo la Procuraduría General de la Nación expidió la Directiva No. 22 de Abril de 2010, dirigida a entidades públicas del orden nacional y territorial, superintendencia financiera, jueces de la república y la red bancaria, en la cual se pronuncia sobre la **inembargabilidad de los recursos destinados al sistema de seguridad social**, de las rentas incorporadas al presupuesto general de la nación y los recursos del sistema general de participaciones – SGP., reiterando a los servidores públicos que deben tener en cuenta lo establecido en el artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, que prevé sobre las consecuencias en el incumplimiento de los deberes, lo cual constituye **FALTA GRAVÍSIMA**, sancionable hasta con la destitución del funcionario del respectivo cargo y a los señores Jueces de la República, que se solicitará investigación al Consejo Superior de la Judicatura por transgredir el principio de inembargabilidad a que se refieren las normas citadas y la presente Directiva.

- Circular Externa N° 019 del 10 de Mayo de 2012

La Superintendencia Financiera de Colombia, expidió la Circular Externa 019 de 2012, en la cual impartió instrucciones relacionadas con el procedimiento a seguir en caso de que las entidades bancarias reciban órdenes de embargo sobre los recursos del Sistema de Seguridad Social, las rentas incorporadas al Presupuesto General de la Nación, el Sistema General de Participaciones -SGP-, regalías y los demás recursos a los que la ley le otorgue la condición de inembargables.

- Circular del 09 de Julio de 2012.

A su vez, la Presidencia de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, mediante Circular de fecha 09 de julio de 2012, les solicitó a los señores Jueces de la República el cumplimiento de la Circular Externa 019 de 2012, de la Superintendencia Financiera de Colombia, en aras de la colaboración armónica entre entidades públicas para la realización de sus fines.

- Concepto Jurídico 201511202106131.

El Ministerio de Salud en Concepto del 10 de diciembre de 2015 explica que los recursos de las instituciones de la seguridad social no pueden destinarse a fines diferentes a ella, esto es, exclusivamente a la prestación de servicios de salud mediante la conformación de la UPC, para financiar el plan obligatorio de salud tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

Aunado a lo anterior, en su pronunciamiento más reciente, la **CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA** a través de la Circular 001 de 2020 ha reiterado la posición respecto a la **INEMBARGABILIDAD** de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:



80110-
Bogotá, D.C.,

Contraloría General de la República :: SGD 24-01-2020 16:05
Al Contralor Cite Este No.: 2020EE0007282 Fol-4 Anex-0 F.A.0
ORIGEN 80110 DESPACHO DEL CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA / CARLOS FELIPE
CORCOESA LARRIVETE
DESTINO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
ASUNTO REITERACION CIRCULAR 1458911 DE 2012 DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA
OBS CIRCULAR 01

2020EE0007282



CIRCULAR No. 7

PARA: FUNCIONARIOS CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
ENTIDADES BANCARIAS

DE: CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

ASUNTO: REITERACIÓN CIRCULAR 1458911 DE 2012 DE LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA, SOBRE INEMBARGABILIDAD DE
RECURSOS DEL SGSSS.

FECHA: ENERO 21 DE 2020

El Contralor General de la República, en uso de las facultades de vigilancia y control fiscal atribuidas en el artículo 267 superior, con el propósito de garantizar la defensa e integridad del patrimonio público, se permite reiterar los lineamientos trazados por esta entidad mediante circular 1458911 del 13 de julio de 2012, en relación con la inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, con fundamento en la normatividad que se enuncia a continuación.

Bajo la misma cuerda, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA** en un pronunciamiento del pasado 2018, ha indicado con suficiencia los motivos por los cuales no es procedente acceder al decreto de medidas cautelares en contra de los recursos del sistema, en un proceso de conocimiento de este mismo despacho, el proveído puntualmente indica:

“ De los hechos de la demanda tanto la principal como la acumulada, se advierte que las obligaciones que se pretenden ejecutar son con ocasión al servicio de salud que presta la IPS Centro Médico Comfamiliar, dependencia de la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, la cual a través de aquella presta los servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, e incluso la parte ejecutante al presentar las respectivas alzadas deja claro que las facturas presentadas para al cobro son con ocasión al suministro de medicamentos que realizaron las demandantes a dicha EPS-S, y fue en ésta referida dependencia donde fueron recibidas las mismas.

Se extrae entonces de tales fundamentos facticos, que la obligación objeto de ejecución judicial tiene origen en la prestación del servicio de salud y por ende se vincula directamente con recursos de la seguridad social, a los cuales le es aplicable no solo la inembargabilidad que se predica en la norma adjetiva contenida del art. artículo 594 núm. 1 del C. G. del P., sino también la establecida en el art. 25 de la Ley 1751 del 2.015.

Considera entonces esta instancia que deben ser refrendadas en esta Corporación las decisiones apeladas por las sociedades ejecutantes, muy a pesar de las apreciaciones expuestas al proponer las respectivas alzadas, pues como bien lo expone el Juez Primero Civil del Circuito de Cartagena, el art. 594 ejusdem por ser norma procesal es de orden público y de obligatorio cumplimiento, y la excepción a la inembargabilidad que pretende se aplique al presente caso al tildarse de que se trata de obligaciones claras, expresas y exigibles, existe la imposición normativa, arriba señalada, que expresamente establece la inembargabilidad de los recursos de la salud.

De tal manera que, puede concluirse que sobre los dineros y bienes sobres los que se pretende las cautelas, no puede recaer la medida cautelar, tal como lo sostuvo la primera instancia en los autos de fecha 1 de julio y 2 de noviembre 2.017.”

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



De igual forma, se debe acotar que en reciente pronunciamiento el Honorable Tribunal Superior de Cúcuta Sala Civil Familia, siendo magistrada la Dra. CONSTANZA FORERO NEIRA, en decisión proferida el día 08 de abril de 2022, dictada al interior del proceso No. 54405-3103-001-2014-00024-02 y Radicado Interno No. 2021-00349-02, en similar sentido sostuvo:

*“Acorde con lo anterior, la suscrita Magistrada en asunto como el que nos ocupa, **ha venido considerando** a la luz de los planteamientos legales y jurisprudenciales ya citados, procedente las medidas cautelares sobre recursos del sistema general de seguridad social en salud, en aquellos procesos en los que se persigue el pago de las obligaciones contenidas en títulos ejecutivos emitidos precisamente en cumplimiento de servicios de salud prestados, **por considerar que en tales eventos se configuraba una de las excepciones al principio de inembargabilidad de estos recursos, excepción a la que hemos venido haciendo alusión a lo largo de esta providencia. Precisamente en este caso, en que ECOOPSOS EPS pretende con la medida el pago de la sentencia judicial emitida dentro del proceso por servicios de salud prestados a los afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud**”*

***No obstante lo anterior, la suscrita Magistrada recoge dicha postura para atender el reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional efectuado en la sentencia T-053-2022, con ponencia del Magistrado Alberto Rojas Ríos, en un asunto de similares contornos al que ahora nos ocupa**, en el que este alto Tribunal constitucional consideró, que la medida de embargo decretada por el Juzgado 15 Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del proceso ejecutivo adelantado en contra de Coomeva EPS, respecto de las sumas de dinero que a cualquier título y por todo concepto poseyera ésta última en una serie de entidades bancarias, y en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, desconoce el precedente constitucional aplicable, al desatender las pautas fijadas por esa misma corporación, en tanto que impuso medidas cautelares a recursos de cotizaciones depositados en una cuenta maestra de recaudo, pese a que el decreto de cautelas judiciales sobre dichos rubros jamás ha sido reconocido dado que los recursos del SGSSS que tienen como fuente las cotizaciones de los afiliados al sistema son públicos, tienen destinación específica y ostentan la calidad de inembargables, sin que respecto de ellos resulten predicables las excepciones a la inembargabilidad definidas por la jurisprudencia constitucional.*



Importa recordar sobre este particular, que la ley 1753 de 20153, que creó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES– como entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituye la entidad a quien se le encomendó –entre otras funciones– administrar los recursos del Sistema, así como realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos. Y conforme al artículo 67 del mencionado estatuto, que dentro de los recursos que administra dicha entidad se encuentran las cotizaciones de los afiliados al SGSSS recaudados por las EPS. Previendo el Decreto 2265 de 20174– en su artículo 2.6.4.2.1.2. que el recaudo de las cotizaciones al SGSSS se hará a través de la cuenta maestra registrada por las EPS ante la ADRES, cuenta que debe ser utilizada exclusivamente para el recaudo de cotizaciones del régimen contributivo del SGSSS.

Acerca de este tipo de recursos, correspondiente a los aportes que reciben las entidades promotoras de salud por parte de sus afiliados con capacidad económica, sostuvo la Corte en el pronunciamiento ya referido que "(i) son parafiscales, de modo que no ingresan al presupuesto general de la Nación ni se mezclan con otros recursos del erario; (ii) tienen una destinación específica, cual es la financiación de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, previa su conversión a UPC mediante el proceso de compensación; (iii) pertenecen al SGSSS y no al patrimonio de las EPS, por lo que deben manejarse en cuentas separadas de los dineros propios de dichas entidades –las cuales solo obran como delegatarias del Estado en lo que a su recaudo concierne–; (iv) están exentos de ser gravados con impuestos y otros tributos, pues ello desnaturalizaría su destinación específica; (v) deben ser excluidos de la masa a liquidar de los entes financieros que, siendo sus depositarios, entren en proceso de liquidación; (vi) no pueden ser utilizados para la adquisición de activos fijos e infraestructura por parte de las EPS; (vii) no pueden ser objeto de acuerdos de pagos con acreedores que conduzcan a que tales recursos no lleguen al destino ordenado en la Carta; y, (viii) el Legislador tiene prohibido modificar su destinación específica.

De modo que, acogiendo íntegra y fielmente el precedente sentado por la Sala Plena de esta Corporación, de ninguna parte se extrae que los dineros producto del recaudo que adelantan las EPS en relación con los aportes al SGSSS hayan sido calificados como susceptibles de embargos, como equivocadamente lo asumió el juez accionado en el presente trámite...

Habiéndose precisado que los recursos del sistema general de seguridad social en salud que tienen como fuente las cotizaciones de los afiliados al sistema son públicos, tienen destinación específica y ostentan la calidad de inembargables, no resultan predicables las excepciones a la inembargabilidad reconocidas por la jurisprudencia, razón por la cual la medida decretada por la Juez de primera instancia respecto de los recursos que la Administradora del Sistema General de Seguridad Social en Salud deba girarle a la EPS Ecoopsos, debe revocarse por cuanto como fue explicado con suficiencia por la jurisprudencia en cita, no pueden ser objeto de embargo desde ningún punto de vista...



De otra arista, su señoría, en el caso que nos ocupa debe dársele aplicabilidad a lo dispuesto en la Sentencia T-053 de 2022, proferida por la Corte Constitucional el dieciocho (18) de febrero de dos mil veintidós (2022) Referencia: Expediente T-8.255.231 , esto es, atender *“que los recursos del SGSSS cuya destinación específica es preservar el funcionamiento del sistema como condición sine qua non para la prestación permanente del servicio de salud y por ello estos no pueden ser bloqueados so pretexto de procurar el pago a los acreedores de las EPS, en tanto con ello se genera un sacrificio desproporcionado de los derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios”*.

Decisión que se determinó al verificarse la desatención de *“las pautas fijadas por esa Corporación para exceptuar la inembargabilidad de los recursos del SGSSS. Primero, porque alteró las condiciones definidas en la actual jurisprudencia constitucional respecto de cuándo se pueden someter a embargo los recursos de la salud del SGP. Y, segundo, porque realizó una incorrecta interpretación del alcance del principio de inembargabilidad y sus excepciones, que le llevó a imponer extensivamente medidas cautelares a recursos de cotizaciones depositados en una cuenta maestra de recaudo, pese a que el decreto de cautelas judiciales sobre dichos rubros jamás ha sido reconocido por esta Corporación y las excepciones la inembargabilidad exigen una interpretación estricta y restrictiva, en tanto que implican la extraordinaria posibilidad de superponer otros principios y derechos por sobre el interés público de preservar los recursos específicamente destinados a garantizar la salud.*

Dejando de lado lo que ha venido sosteniendo la *“Sala Plena de la Corte Constitucional de manera reiterada y uniforme es que dichos aportes de los afiliados que reposan en las cuentas maestras de recaudo son recursos públicos, inembargables y de destinación específica, que no tienen la virtualidad de servir de prenda de los acreedores en tanto no pertenecen a la deudora, y que no pueden comprometerse para ningún fin distinto al de asegurar la prestación del servicio de salud –no sólo en lo referente al acto médico en sí, sino también en cuanto a las demás erogaciones necesarias para que el sistema opere y los derechos de los usuarios sean garantizados”*.

Huelga además traer a la palestra que, La Ley prevé, que el ejecutado puede en las excepciones de mérito o de fondo contra el mandamiento ejecutivo, solicitar la imposición de una causación al ejecutante, de conformidad con el inciso 5 del artículo 599 del Código General del Proceso:

“En los procesos ejecutivos, el ejecutado que proponga excepciones de mérito o el tercer afectado con la medida cautelar, podrán solicitarle al juez que ordene al ejecutante prestar caución hasta por el diez por ciento (10%) del valor actual de la ejecución para responder por los perjuicios que se causen con su práctica, so pena de levantamiento. La caución deberá prestarse dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación del auto que la ordene. Contra la providencia anterior, no procede recurso de apelación. Para establecer el monto de la caución, el juez deberá tener en cuenta la clase de bienes sobre los que recae la medida cautelar practicada y la apariencia de buen derecho de las excepciones de mérito.”

Esta solicitud de prestar caución se sustenta también, ante la grave afectación y el perjuicio irremediable que se deriva de la aplicación de embargos sobre los recursos públicos destinados a financiar la salud que el Sistema le reconoce a **COOSALUD EPS S.A.**, los cuales son constantemente decretados por algunos operadores judiciales, por demás sin un fundamento legal. Así las cosas, adquiere mayor relevancia el evaluar las circunstancias particulares en que se encuentra inmersa **COOSALUD EPS S.A.**, para ponderar el efecto que

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



las medidas cautelares que generan sobre los recursos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a la Entidad y a su vez en la operación de la compañía, afectando la proyección que se realiza para mantener la adecuada atención y el pago de las prestaciones sociales de los afiliados, honrar los compromisos adquiridos y lograr estabilizar el margen de solvencia requerido para su funcionamiento.

Para analizar este punto, sería valioso tener como referente las limitaciones que se establecen por ejemplo en la Ley 1116 de 2006 frente a medidas cautelares cuando está en curso un proceso de reorganización empresarial que propende por normalizar las relaciones comerciales y crediticias de las organizaciones mediante su reestructuración operacional, administrativa, de activos o de pasivos; norma que a pesar de no cobijar a las EPS, proporciona pautas sobre los salvamentos que se otorgan en este tipo de situaciones coyunturales, para permitir que las mismas se superen. El hecho del embargo y de la retención de los recursos públicos que financian la salud constituye una amenaza al derecho a la salud y a la vida de los afiliados a la mencionada Entidad Promotora de Salud, toda vez que con la materialización de embargos sobre los mencionados dineros, incluidos los gastos de administración que se le reconocen a la EPS, en última instancia serían los usuarios los que con el congelamiento de los recursos para atender su salud, estarían soportando las medidas cautelares, ante el hecho notorio que a diario habla de la crisis financiera del Sistema de Salud, los cierres de servicios dentro de ello también lo administrativo por falta de pagos.

La medida consistente en embargar los recursos que el Sistema reconoce a COOSALUD EPS S.A. supone una interrupción abrupta del flujo de recursos necesario para las actividades básicas del funcionamiento de la Entidad, que amenaza el derecho a la salud de los usuarios desde una doble perspectiva, en su faceta individual porque impide el suministro efectivo de prestaciones en materia de salud en cada caso particular, pero también desde su faceta colectiva, porque está en juego el derecho a la salud de alrededor de dos millones de personas afiliadas a esta EPS cuyos dineros para operar el servicio fueron embargados. La retención de los dineros que se reconocen a COOSALUD EPS S.A., aunado a que todos los recursos que en adelante sean asignados para ello, correrán la misma suerte; evidentemente ello impedirá que la empresa cumpla los compromisos que tiene con la vida y la salud de sus usuarios, pues ante la irresistible paralización de la operación administrativa que se cause por el bloqueo de los dineros que para tal efecto estipuló la Ley, será imposible ejecutar las actividades que se requieren para la articulación y disposición del Plan de Beneficios.

Se resalta que la aplicación de medidas cautelares que implican la retención de los dineros destinados al aseguramiento en salud, esto es toda actividad inherente a la atención de los pacientes, genera como consecuencia directa e inmediata la afectación del derecho fundamental a la salud y pone en riesgo la vida de los usuarios afiliados a la EPS, frente a quienes a esta Entidad le asiste el deber de garantizar atención integral, oportuna y de alta calidad; generando también un obstáculo para realizar una equitativa distribución entre las diferentes clínicas y hospitales acorde al flujo disponible, que contraría tajantemente el principio de primacía del interés general sobre el particular reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política. Así, las cosas me permito solicitar a su señoría, ordenar al ejecutante prestar caución hasta del 10% del valor actual de la ejecución para responder por los perjuicios que se causen con su práctica, so pena de levantamiento. Aclarando en todo caso que esta solicitud se realiza mediante este mismo escrito, habida cuenta que NO existía pronunciamiento del titular del despacho frente a este decreto el cual solo se profirió en la sentencia cuya alzada nos ocupa.



Así las cosas, acuerdo con lo anteriormente esbozado, me permito formular la siguiente:

III. PETICION

Tomando en consideración los argumentos facticos y jurídicos expuestos solicito:

1. Se sirva **REVOCAR** la sentencia proferida por el Juez Quinto Civil del Circuito de Neiva en audiencia de instrucción y juzgamiento de fecha 25 de mayo de 2023 y en su lugar se declaren probadas las excepciones propuestas por este extremo pasivo, y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

IV. PRUEBAS

Rogamos al Superior Jerárquico tenga como tales, las recaudadas al interior del proceso de la referencia y asimismo se remite Copia de la Sentencia proferida por el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL – FAMILIA DE CARTAGENA de fecha veintiséis (26) de julio de dos mil veintitrés (2023), mediante la cual se resolvió recurso de Apelación contra Sentencia, incoado por este extremo procesal, proferida dentro del Proceso Ejecutivo – Acumulados, identificado con radicado único No. 13001310300720190009002, Demandante: Fundación Clínica del Norte y otras Demandado: Coosalud E.P.S. S.A.

En los términos antes señalados, dejo por sentados los argumentos de la presente SUSTENTACION, rogando al despacho se proceda de conformidad.

Atentamente,



SANDRA MARCELA VEGA ARANGO
Apoderada Judicial COOSALUD EPS S.A.
C.C. 1.047.446.328 De Cartagena
T.P. 257.221 del C.S.J.

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA DE DECISION CIVIL – FAMILIA – LABORAL
M.P, CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ
E. S. D.

| | |
|-------------|--|
| REFERENCIA: | PROCESO EJECUTIVO |
| DEMANDANTE: | E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO |
| DEMANDADO: | COOSALUD EPS S.A. NIT. 900.226.715-3 |
| RADICADO: | 2022-0077 |
| ASUNTO: | OTORGAMIENTO DE PODER |

LAURA PAOLA CALVANO MENDEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cartagena, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.047.402.765** de Cartagena, en mi calidad de Representante Legal **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A "COOSALUD EPS S.A"**, Entidad Identificada con NIT 900226715-3 tal cual como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena, correo electrónico notificacioncoosaludeps@coosalud.com, respetuosamente manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **SANDRA MARCELA VEGA ARANGO**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.047.446.328** de Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No. **257.221** del C. S. J, para que actúe asumiendo la defensa y representación de los intereses de esta entidad como apoderada judicial dentro del proceso que nos ocupa, quien recibe notificaciones en el correo smvega@coosalud.com.

Mi apoderada queda expresamente facultada para desistir, transigir, conciliar, renunciar y formular tachas y las demás facultades que sean necesarias para adelantar la defensa de los intereses de la compañía.

Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,



LAURA PAOLA CALVANO MENDEZ
CC/NO. 1.047.402.765 de Cartagena
Representante Legal
COOSALUD EPS S.A

Acepto,



SANDRA MARCELA VEGA ARANGO
CC No. 1.047.446.328 de Cartagena
T.P No. 257.221 del C.S de la J

OTORGAMIENTO DE PODER

Notificación Coosalud EPS <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>

Mié 25/10/2023 9:56 AM

Para:Sandra Marcela Vega Arango <smvega@coosalud.com>

📎 1 archivos adjuntos (71 KB)

PODER RAD- 2022-0077- HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.pdf;

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

SALA DE DECISION CIVIL – FAMILIA – LABORAL

M.P, CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ

E.

S.

D.

| | |
|-------------|--|
| REFERENCIA: | PROCESO EJECUTIVO |
| DEMANDANTE: | E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO |
| DEMANDADO: | COOSALUD EPS S.A. NIT. 900.226.715-3 |
| RADICADO: | 2022-0077 |
| ASUNTO: | OTORGAMIENTO DE PODER |

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5to de la Ley 2213 de 2022, por medio del buzón institucional de **COOSALUD EPS S.A.**, nos permitimos remitir poder especial conferido a **SANDRA MARCELA VEGA ARANGO**, para el ejercicio de las labores encomendadas dentro de la actuación de la referencia.

Cordialmente,

Notificación Coosalud EPS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

Llámanos marcando gratis desde tu celular: **#922**
o desde un teléfono fijo a la línea: **01 8000 515611**






CoosaludEPS @Coosalud_ www.coosalud.com

ANEXO TÉCNICO No. 6
MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS
UNIFICACION
Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

DEFINICIONES

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Objetivo

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

Elementos de la codificación

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

| General | Específico |
|----------------|-------------------|
| 6 | 53 |

Tabla No. 1. Codificación Concepto General

| Código | Concepto General | Aplicación |
|---------------|------------------------------------|---|
| 1 | Facturación | Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual. |
| 2 | Tarifas | Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados. |
| 3 | Soportes | Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles. |
| 4 | Autorización | Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución. |
| 5 | Cobertura | Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes. |
| 6 | Pertinencia | Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada. |
| 8 | Devoluciones | Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma. |
| 9 | Respuestas a glosas o devoluciones | Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago. |

Codificación del concepto específico

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros.

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

Tabla No. 2. Codificación Concepto Específico

| Código | Concepto Específico |
|---------------|--|
| 01 | Estancia |
| 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| 05 | Derechos de sala |
| 06 | Materiales |
| 07 | Medicamentos |
| 08 | Ayudas diagnósticas |
| 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| 10 | Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico |
| 11 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala |
| 12 | Factura excede topes autorizados |
| 13 | Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |
| 14 | Error en suma de conceptos facturados |
| 15 | Datos insuficientes del usuario |
| 16 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable |
| 17 | Usuario retirado o moroso |
| 18 | Valor en letras diferentes a valor en números |
| 19 | Error en descuento pactado |
| 20 | Recibo de pago compartido. |
| 21 | Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud |
| 22 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes |
| 23 | Procedimiento o actividad |
| 24 | Falta firma del prestador de servicios de salud |
| 25 | Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica |
| 26 | Usuario o servicio corresponde a capitación |
| 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro |
| 28 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud |
| 29 | Recargos no pactados |
| 30 | Autorización de servicios adicionales |
| 31 | Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones |
| 32 | Detalle de cargos |
| 33 | Copia de historia clínica completa |
| 34 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma. |
| 35 | Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP |
| 36 | Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT |
| 37 | Orden o fórmula médica |
| 38 | Hoja de traslado en ambulancia |
| 39 | Comprobante de recibido del usuario |
| 40 | Registro de anestesia |
| 41 | Descripción quirúrgica |
| 42 | Lista de precios |
| 43 | Orden o autorización de servicios vencida |
| 44 | Profesional que ordena no adscrito |
| 45 | Servicio no pactado |
| 46 | Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA |
| 47 | Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |
| 48 | Informe atención inicial de urgencias |
| 49 | Factura no cumple requisitos legales |
| 50 | Factura ya cancelada |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| Código | Concepto Específico |
|---|---|
| 51 | Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador. |
| 52 | Disminución en el número de personas incluidas en la capitación. |
| 53 | Urgencia no pertinente. |
| 54 | Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación. |
| RESPUESTAS DE GLOSA O DEVOLUCION | |
| 96 | Glosa o devolución injustificada |
| 97 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) ¹ |
| 98 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) |
| 99 | Subsanada (Glosa no aceptada) |

En la Tabla No. 3 se presenta la combinación de los códigos generales con los específicos.

Tabla No. 3. Código de Glosa

| General | Especif. | Descripción | |
|--------------------|-----------------|---|--|
| Facturación | | | |
| 1 | 01 | Estancia | |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos | |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales | |
| | 05 | Derechos de sala | |
| | 06 | Materiales | |
| | 07 | Medicamentos | |
| | 08 | Ayudas diagnósticas | |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | |
| | 10 | Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico | |
| | 11 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala | |
| | 12 | Factura excede topes autorizados | |
| | 13 | Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) | |
| | 14 | Error en suma de conceptos facturados | |
| | 15 | Datos insuficientes del usuario | |
| | 16 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable | |
| | 17 | Usuario retirado o moroso | |
| | 19 | Error en descuento pactado | |
| | 20 | Recibo de pago compartido | |
| | 22 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes | |
| | 23 | Procedimiento o actividad | |
| | 24 | Falta firma del prestador de servicios de salud | |
| | 25 | Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica | |
| | 26 | Usuario o servicio corresponde a capitación | |
| | 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro | |
| | 28 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud | |
| | | 51 | Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador |
| | | 52 | Disminución en el número de personas incluidas en la capitación |
| | 54 | Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación | |
| Tarifas | | | |
| 2 | 01 | Estancia | |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos | |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales | |

¹ Circular 035 de 2000, Contaduría General de la Nación.

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| General | Especif. | Descripción |
|---------------------|-----------------|--|
| | 05 | Derechos de sala |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 29 | Recargos no pactados |
| Soportes | | |
| | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| | 20 | Recibo de pago compartido |
| | 30 | Autorización de servicios adicional |
| 3 | 31 | Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones |
| | 32 | Detalle de cargos |
| | 33 | Copia de historia clínica completa |
| | 35 | Formato accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP |
| | 36 | Copia de factura o detalle de cargos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT |
| | 37 | Orden o fórmula médica |
| | 38 | Hoja de traslado en ambulancia |
| | 39 | Comprobante de recibido del usuario |
| | 40 | Registro de anestesia |
| | 41 | Descripción quirúrgica |
| | 42 | Lista de precios |
| | 43 | Orden o autorización de servicios vencida |
| Autorización | | |
| | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 06 | Materiales |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| 4 | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 30 | Autorización de servicios adicionales |
| | 38 | Traslado en ambulancia |
| | 43 | Orden o autorización de servicios vencida |
| | 44 | Médico que ordena no adscrito |
| Coberturas | | |
| | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| 5 | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro |
| | 45 | Servicio no pactado |
| | 46 | Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) |
| Pertinencia | | |
| | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| 6 | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 05 | Derechos de sala |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| General | Especif. | Descripción |
|---|-----------------|---|
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 53 | Urgencia no pertinente |
| Devoluciones | | |
| 8 | 16 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable |
| | 17 | Usuario retirado o moroso |
| | 21 | Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud |
| | 34 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma |
| | 44 | Médico que ordena no adscrito |
| | 47 | Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |
| | 48 | Informe de atención inicial de urgencias |
| | 49 | Factura no cumple requisitos legales |
| | 50 | Factura ya cancelada |
| Respuestas a Glosas o Devoluciones | | |
| 9 | 96 | Glosa o devolución injustificada |
| | 97 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) ² |
| | 98 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) |
| | 99 | Subsanada (Glosa o devolución no aceptada) |

Manual de Uso

El Manual de Uso está dirigido especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud de las glosas, devoluciones y respuestas a las mismas.

1. Facturación

Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

| | | |
|-----|---|---|
| 101 | Estancia | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cargo por estancia, en cualquier tipo de internación, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con las cantidades que fueron facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en estancia que la entidad responsable del pago no tiene que asumir de acuerdo con lo pactado por las partes. |
| 102 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador. 3. Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos post-quirúrgicos. 4. Se cobran consultas y/o controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto, según lo pactado entre las partes. 5. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en |

² Circular 035 de 2000, Contaduría General de la Nación.

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|--|---|
| | | consultas, interconsultas y visitas médicas que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 103 | Honorarios médicos en procedimientos | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 104 | Honorarios de otros Profesionales | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios de otros profesionales asistenciales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 105 | Derechos de sala | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 106 | Materiales | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral. 3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en materiales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 107 | Medicamentos | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 108 | Ayudas diagnósticas | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente ayudas diagnósticas incluidas una en otra. |
| 109 | Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | <p>Aplica cuando:</p> <p>El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos detallados que sobrepasan el valor pactado por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.</p> |
| 110 | Servicio o insumo incluido en paquete | <p>Aplica cuando:</p> <p>El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos adicionales que se encuentran incluidos en un procedimiento de atención integral de acuerdo con lo pactado</p> |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|---|---|
| 111 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado. 2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de derechos de sala o materiales quirúrgicos. 3. El prestador de servicios de salud registra en la factura actividades, procedimientos o servicios que se encuentran incluidos en la tarifa de la estancia de acuerdo con pactado. |
| 112 | Factura excede topes autorizados | <p>Aplica cuando:</p> <p>La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos previamente entre las partes, o excede el saldo disponible del contrato. No aplica en caso de atención inicial de urgencias o cuando se haya emitido autorización.</p> |
| 113 | Facturar por separado por tipo de recobro (CTC, ATEP, tutelas) | <p>Aplica cuando el prestador en una misma factura, registra servicios que previamente se ha pactado que se facturarán en forma independiente, como facturas de recobro por reaseguro, Comité técnico científico o tutelas.</p> |
| 114 | Error en suma de conceptos facturados | <p>Aplica cuando la sumatoria de los ítems registrados en la factura presenta diferencias con los subtotales o el total de los servicios facturados, incluyendo los detalles de los soportes comparados con los subtotales de la factura.</p> |
| 115 | Datos insuficientes del usuario | <p>Aplica cuando el prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) necesarios para el registro de información por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente la factura y se ha acordado contractualmente.</p> |
| 116 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable | <p>Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios. <p>NOTA: No se pueden relacionar en una misma factura usuarios de diferentes planes de beneficio (POS y medicina prepagada o planes complementarios) así sea de la misma entidad responsable del pago, los cuales deben ser facturados en forma independiente.</p> |
| 117 | Usuario retirado o moroso | <p>Aplica cuando en la factura se relacionan usuarios que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago.</p> <p>Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente.</p> <p>No aplica cuando la entidad responsable del pago ha emitido la autorización de servicios, o cuando el afiliado acredite el derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador.</p> |
| 119 | Error en descuento pactado | <p>Aplica cuando hay descuentos otorgados, que fueron aplicados de manera diferente a lo pactado. Aplica sólo cuando se puede tramitar parcialmente la factura.</p> |
| 120 | Recibo de pago compartido | <p>Aplica cuando</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los recaudos de bonos, periodos de carencia, o vales que debe efectuar el prestador de servicios, no se realizan o quedan mal liquidados. 2. Los recaudos de cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, que efectuó el prestador de servicios, quedan mal liquidados. |
| 122 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes | <p>Aplica cuando</p> <p>El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente o incumpliendo los términos de los acuerdos contractuales.</p> |
| 123 | Procedimiento o actividad | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|--|---|---|
| | | De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente procedimientos o actividades una en otra. |
| 124 | Falta firma del prestador de servicios de salud | Aplica cuando 1. La factura no tiene la firma del prestador. |
| 125 | Examen o actividad pertenece a detección temprana o protección específica | Aplica cuando: Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica. |
| 126 | Usuario o servicio corresponde a capitación | Aplica cuando se factura por evento un servicio prestado a un usuario capitado. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente. |
| 127 | Servicio o procedimiento incluido en otro | Aplica cuando se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura. |
| 128 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud | Aplica cuando el prestador de servicios de salud factura un servicio ya cancelado en la factura o en otra anterior por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente |
| 151 | Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador. | Aplica cuando se realizan descuentos al valor a pagar por concepto de capitación, originados en los pagos de servicios incluidos en el contrato de capitación y que por motivo de atención de urgencias, remisión de la IPS contratista o imposibilidad de prestarlo, el servicio es efectivamente prestado por otro prestador. |
| 152 | Disminución en el número de personas incluidas en la capitación | Aplica cuando el número de personas incluidas en la capitación es disminuido porque una autoridad competente excluye a algunas de las personas de la base de datos de beneficiarios de subsidios. |
| 154 | Incumplimiento en las metas pactadas en cobertura, resolutivez y oportunidad. | Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutivez pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades. |
| 2. Tarifas | | |
| Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados. | | |
| 201 | Estancia | Aplica cuando el cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio. |
| 202 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados. |
| 203 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando: 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. 2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados, vigentes al momento de la prestación del servicio. |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|---|--|--|
| 204 | Honorarios de otros profesionales asistenciales | Aplica cuando los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. |
| 205 | Derechos de sala | Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. |
| 206 | Materiales | Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. |
| 207 | Medicamentos | Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. |
| 208 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. |
| 209 | Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud registra en la factura un mayor valor en el cobro del caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, o presenta cargos detallados cuya sumatoria final resulta superior a la tarifa pactada. No aplica cuando se haya pactado, o en la normatividad vigente se encuentre establecido el cobro adicional de servicios que exceden el paquete. |
| 223 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. |
| 229 | Recargos no pactados | Aplica cuando en la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre la entidad responsable del pago y el prestador de servicios de salud. |
| 3. Soportes | | |
| Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles. | | |
| 301 | Estancia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia. |
| 302 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica. |
| 303 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando: 1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura. 2. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en la factura. |
| 304 | Honorarios de otros profesionales asistenciales | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de los profesionales en salud, diferente a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en la factura. |
| 307 | Medicamentos | Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios Existe inconsistencia en los contenidos de la factura o documento equivalente frente a relacionados en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|--|--|
| 308 | Ayudas diagnósticas | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica. |
| 309 | Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian las actividades adicionales al caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. |
| 320 | Recibo de pago compartido | Aplica cuando se le esté cobrando el 100% de la factura. Aplica cuando no se anexan a la factura los soportes de los bonos, vouchers o vales por periodos de carencia, cuotas moderadoras, de recuperación, copagos, que recibió el prestador de servicios de salud. |
| 331 | Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones | Aplica cuando se evidencia que los vouchers o los bonos presentan enmendaduras, tachones o no se encuentran debidamente firmados por el paciente o un acudiente en el caso de imposibilidad para firmar. Solo aplica en caso de cobro del 100% de la factura a la entidad responsable del pago. |
| 332 | Detalle de cargos | Aplica cuando: 1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian el detalle de cargos, de los valores facturados. 2. Se anexan detalle de cargos de usuarios diferentes al registrado en la factura. |
| 333 | Copia de historia clínica completa | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la copia de la historia clínica completa para el recobro. Aplica sólo en los eventos de alto costo. |
| 335 | Formato ATEP | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario del IPAT (Informe del Presunto Accidente de Trabajo), en los casos que los eventos correspondan a un accidente de trabajo o enfermedad profesional ATEP. En caso de no contarse con el IPAT, este soporte se sustituye por el informe que haga el prestador de servicios de salud al asegurador del presunto origen laboral para que el asegurador solicite el formulario. Decreto 2463/2001 Art. 25. |
| 336 | Copia de la factura o detalle de cargos para excedentes de SOAT | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en las copias de las facturas enviadas a la compañía de seguros SOAT, al encargo fiduciario de FOSYGA con sus respectivos detalles, cumpliendo los topes. |
| 337 | Orden o fórmula médica | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. |
| 338 | Hoja de traslado en ambulancia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado. |
| 339 | Comprobante de recibido del usuario | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio. |
| 340 | Registro de anestesia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia. |
| 341 | Descripción quirúrgica | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía. |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|------------------|---|
| 342 | Lista de precios | <p>Aplica únicamente cuando no existe contrato entre el prestador y el pagador y el prestador debe adjuntar la parte del documento que relaciona los precios de compra del prestador para los medicamentos e insumos incluidos en la factura.</p> <p>No aplica en los casos en que existe contrato entre el pagador y el prestador ya que esta lista de precios debe ser un anexo del contrato, a menos que se requiera actualizar la información</p> |
|-----|------------------|---|

4. Autorizaciones

Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.

| | | |
|-----|---|---|
| 401 | Estancia | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El número de horas en observación, o días en habitación, que vienen relacionados en la factura presenta diferencia con los días autorizados. 2. El tipo de estancia prestado no corresponde al autorizado. |
| 402 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionada y/o justificada en los soportes de la factura presenta diferencias con lo autorizado. |
| 406 | Materiales | Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los autorizados. |
| 408 | Ayudas Diagnósticas | Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con lo autorizado. |
| 423 | Procedimiento o Actividad | Aplica cuando el procedimiento o actividad prestada relacionada y/o justificada en los soportes de la factura, difiere de la autorizada. |
| 430 | Autorización de servicios adicional | <p>Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la autorización de algunos servicios no incluidos en el evento principal del plan de manejo o de la solicitud formulada oportunamente por el prestador y no respondida en los términos de la presente resolución.</p> <p>No aplica cuando durante la realización de un procedimiento quirúrgico debidamente autorizado, el cirujano considera necesaria la realización de un procedimiento adicional derivado de los hallazgos intraoperatorios, siempre y cuando la conducta asumida justifique la realización de dicho procedimiento adicional a la luz de la sana crítica de la auditoría médica.</p> |
| 438 | Traslado | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. El traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades. 4. No aplica en caso de traslados de urgencias. |
| 443 | Orden o autorización de servicios vencida | <p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha superado el límite de días de vigencia. 2. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha sido reemplazada por solicitud del prestador de servicios de salud. |
| 444 | Profesional que ordena no adscrito | Aplica en aquellos casos que se presten servicios ordenados por un profesional que no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable del pago. |

5. Cobertura

Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

| | | |
|-----|----------|---|
| 501 | Estancia | Aplica cuando el número de días en observación o habitación, que vienen relacionados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando |
|-----|----------|---|

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|---|---|
| | | adicionalmente. |
| 502 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 506 | Materiales | Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 507 | Medicamentos | Aplica cuando los medicamentos entregados o relacionados en la hoja de suministro de medicamentos y/o justificados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 508 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 523 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando en la factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 527 | Servicio o procedimiento incluido en otro | Aplica cuando se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado. |
| 545 | Servicio no pactado | Aplica cuando en la factura se cobra un servicio que no se encuentra establecido entre las partes. |
| 546 | Cobertura sin agotar en la póliza (SOAT) | Aplica cuando se facturan servicios a la entidad responsable del pago sin agotar los topes cubiertos por las pólizas de Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito y el administrador fiduciario de FOSYGA. |

6. Pertinencia

Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

| | | |
|-----|---|--|
| 601 | Estancia | Aplica cuando el cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro. |
| 602 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro. |
| 603 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando: 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. 2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 604 | Honorarios de otros profesionales asistenciales | Aplica cuando los cargos por honorarios de otros profesionales asistenciales diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro. |
| 605 | Derechos de sala | Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 606 | Materiales | Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 607 | Medicamentos | Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|---------------------------|--|
| 608 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 623 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 653 | Urgencia no pertinente | Aplica cuando los servicios prestados no obedecen a una atención de urgencia de acuerdo con la definición de la normatividad vigente. |

8. Devoluciones

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas.

| | | |
|-----|--|--|
| 816 | Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable. | Aplica cuando: <ol style="list-style-type: none"> 1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago 3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |
| 817 | Usuario retirado o moroso | Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |
| 821 | Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud | Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución. |
| 834 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma | Aplica cuando: <ol style="list-style-type: none"> 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |
| 844 | Profesional que ordena no adscrito | Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias. |
| 847 | Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP) | Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente. |
| 848 | Informe atención inicial de urgencias | Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias. Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución. |
| 849 | Factura no cumple | Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumplen con alguno de los requisitos legales. |

Continuación ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

| | | |
|-----|----------------------|--|
| | requisitos legales | |
| 850 | Factura ya cancelada | Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago |

9. Respuestas a glosas y devoluciones

Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago

| | | |
|-----|--|--|
| 996 | Glosa o devolución injustificada | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución es injustificada al 100%. |
| 997 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%. |
| 998 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente. |
| 999 | Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.. |



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20231800037221
Fecha: 2023-02-07 09:31
 Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

Doctor

DARWING DE JESUS LOPEZ OSORIO

Representante Legal para asuntos Tributarios y Aduaneros y Cambiarios

COOSALUD EPS S.A

notificacioncoosaludeps@coosalud.com , calvano@coosalud.com

Ciudad

Asunto: Certificación de Inembargabilidad Cuentas Maestras

Radicado interno: 20231420088442

Respetado doctor:

La Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en desarrollo de lo establecido en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 1815 de 2016¹ y conforme a la delegación contenida en el artículo 3 de la resolución 101 de 2017, certifica la inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud depositados en las cuentas maestras creadas por **COOSALUD EPS** identificada con el **NIT 900226715**:

| | | | | | |
|-----------|--|--------------|---------|---------------|--------------------|
| 900226715 | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | 057700128069 | AHORROS | DAVIVIENDA | NOSGP |
| | | 057700128077 | AHORROS | DAVIVIENDA | SGP |
| | | 90550931920 | AHORROS | GNB SUDAMERIS | PAGOS |
| | | 03101792101 | AHORROS | BANCOLOMBIA | NOSGP |
| | | 057700128051 | AHORROS | DAVIVIENDA | SGP |
| | | 482800023319 | AHORROS | DAVIVIENDA | CMRC |
| | | 482800023327 | AHORROS | DAVIVIENDA | MOVILIDAD |
| | | 03101791938 | AHORROS | BANCOLOMBIA | MOVILIDAD |
| | | 90550931910 | AHORROS | GNB SUDAMERIS | PAGOS |
| | | 90550931900 | AHORROS | GNB SUDAMERIS | PRESUPUESTO MÁXIMO |

¹ ARTICULO 40. "(...) PARÁGRAFO. En los mismos términos el Representante Legal de las entidades descentralizadas que administran recursos de la seguridad social certificará la inembargabilidad de éstos recursos en los términos previstos en el artículo 63 de la Constitución Política en concordancia con el artículo 134 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015."



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20231800037221

Fecha: 2023-02-07 09:31

Página 2 de 4

La certificación se expide, con fundamento en la cláusula general de inembargabilidad establecida en el artículo 63 de la Constitución Política y la destinación específica que de los mismos consagran el inciso 3 del artículo 48 ibídem y el artículo 9 de la Ley 100 de 1993, en virtud de los cuales se establece que "(...) *No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella*" y en los artículos 5 y 25 de la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud - mediante los cuales se le impone al Estado el deber de abstenerse de adoptar decisiones que puedan afectar la prestación del servicio y la garantía del derecho fundamental de salud, tomando todas las medidas necesarias para su protección, reiterando el carácter inembargable de los recursos públicos que financian la salud, disponiendo además que estos tienen destinación específica y no pueden ser dirigidos a fines distintos a los previstos constitucional y legalmente.

Así mismo, la inembargabilidad de los recursos depositados en las cuentas maestras de recaudo se sustenta teniendo en cuenta que conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el recaudo de cotizaciones del Régimen Contributivo de Salud se debe manejar en las cuentas maestras aperturadas por las EPS a nombre de ADRES en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.6.1.1.1.1, las cuales serán independientes de las que manejen los recursos de las entidades, sin que los recursos allí depositados puedan ser calificados como propios de dichas Entidades o que hacen parte de su patrimonio, por cuanto son recursos públicos que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud destinados de forma específica a la prestación de servicios de salud.

En lo que refiere a la inembargabilidad de los recursos reconocidos por concepto de Unidades de Pago por Capitación- UPC en virtud del literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, los destinados para el pago de las incapacidades y los recursos para financiar las actividades de promoción de la salud y prevención que se depositan en las cuentas maestras de pagos aperturadas por las EPS, como resultado del proceso de compensación del que tratan los artículos 2.6.1.1.2.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016, no pueden catalogarse como rentas propias de dichas entidades, en tanto estas no pueden utilizarlas ni disponer de estos recursos libremente, en su lugar deben ser usados por las EPS – EOC para garantizar la prestación del servicio de salud, es decir, tienen la característica de recursos con destinación específica y gozan del atributo de inembargabilidad al propender por la protección del derecho fundamental a la vida y la salud de los afiliados.

En el mismo sentido, los recursos por concepto de gastos de administración de que trata el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, que corresponde a un 10% del valor de la UPC tratándose de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y al 8% del valor de la UPC en el Régimen Subsidiado, una vez surtido el proceso de compensación



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20231800037221

Fecha: 2023-02-07 09:31

Página 3 de 4

conforman un todo indivisible con los recursos que se destinan a la prestación de los servicios de salud, razón por la cual, respecto de los mismos también se predica el carácter de inembargabilidad².

Los recursos del Sistema General de Participaciones depositados en dichas cuentas maestras, dentro de los cuales se encuentran los destinados a financiar el Régimen Subsidiado de Salud, no pueden ser objeto de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 91 de la Ley 715 de 2001, previsión que fue reiterada en el artículo 21 del Decreto Ley 28 de 2008 y en el artículo 2.6.1.2.7 del Decreto 780 de 2016.

Mediante la Circular 014 del 08 de junio de 2018, el Procurador General de la Nación insta para que los Procuradores Delegados se hagan parte en aquellos procesos en los que se decreten medidas cautelares en contra de los recursos del SGSSS, esto con el fin de salvaguardar los recursos con destinación específica.

Dentro de la citada Circular, el Ministerio Público exhorta a los jueces de la República para que se abstengan de ordenar y decretar medidas cautelares sobre los recursos del SGSSS, so pena de las acciones disciplinarias que puedan adelantarse por trasgredir el principio de inembargabilidad.

La Contraloría General de la República expidió la Circular No. 01 del 21 de enero de 2020 en la cual expone que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la naturaleza de inembargables, por consiguiente, procede a: i) reitera la Circular 1458911 de 2012, ii) ordena a los Contralores Delegados, Gerentes Departamentales y directivos de la Contraloría General de la República que, cuando tengan conocimiento de actos violatorios de la condición de inembargables de los recursos del SGSSS, procedan a tramitar acciones penales, disciplinarias o fiscales que se deriven de estos y iii) Exhorta a las entidades bancarias a abstenerse de tramitar embargos de cuentas que contengan recursos del SGSSS, so pena del inicio de acciones penales o sancionatorias administrativas.

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud expidió la Resolución 205 de 17 de febrero de 2020 "*Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS (...)*", en el artículo 17 estableció:

² Sentencia C-1040 de 2003 "(.)14. Si bien teóricamente podría discernirse entre recursos de la UPC utilizados para administración y recursos destinados obligatoriamente a la prestación de servicios de salud, lo cierto es que para efectos tributarios no es posible deslindar estas dos nociones, pues unos y otros recursos tienen una teleología que está dada por el mismo Constituyente quien determinó que todos los recursos de la seguridad social no pueden ser destinados o utilizados para fines distintos a ella, mandato que no se cumpliría si se permitiera que sobre dichos recursos recayera un gravamen impositivo como el que pretende establecer la norma bajo revisión"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20231800037221

Fecha: 2023-02-07 09:31

Página 4 de 4

"Artículo 17 Inembargabilidad de los recursos del presupuesto máximo.
Los recursos del presupuesto máximo del presente artículo pertenecen al aseguramiento en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que tienen el carácter de ser inembargables, en los términos establecidos en el artículo 48 de la Constitución Política"

Cordialmente,

CARMEN ROCIO RANGEL QUINTERO

Firmado digitalmente por CARMEN
ROCIO RANGEL QUINTERO
Fecha: 2023.02.08 15:33:18 -05'00'

CARMEN ROCÍO RANGEL QUINTERO

Directora de Gestión de los Recursos Financieros de Salud

Elaboró: DSalazar

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Sigla: COOSALUD EPS S.A.
Nit: 900226715-3
Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-246678-04
Fecha de matrícula: 01 de Julio de 2008
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2023
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Barrio Bocagrande, Av. San Martin
Cra. 2 #11 - 81, Edificio Murano
Trade Center Piso 22
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
Teléfono comercial 1: 6455180
Teléfono comercial 2: 3187153743
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Barrio Bocagrande, Av. San Martin
Cra. 2 #11 - 81, Edificio Murano
Trade Center Piso 22
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
Teléfono para notificación 1: 3187153743
Teléfono para notificación 2: No reportó

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Escritura Pública No.1,202 del 23 de Abril de 2008, otorgada en la Notaría 2a. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 01 de Julio de 2008 bajo el número 57,871 del Libro IX del Registro Mercantil, se constituyó una sociedad comercial del tipo de las anónimas, denominada:

PROMOTORA DE INVERSIONES DE SALUD

REFORMAS ESPECIALES

Que Por Acta No. 3 del 23 de Octubre de 2009, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de Diciembre de 2009 bajo el número 64,701 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformo de Anonima a sociedad por acciones simplificadas bajo la denominación de:

PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformó de sociedad por Acciones Simplificadas a Sociedad Anónima bajo la denominación de:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Que por Escritura Pública No. 3,606 del 22 de Agosto de 2017, otorgada en la Notaría 2ª. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Agosto de 2017 bajo el número 134,988 del Libro IX del Registro

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Mercantil, se aprueba la Escisión parcial de la entidad COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, y la sociedad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. BENEFICIARIA.

Que por Escritura Pública No. 1,536 del 7 de Mayo de 2009, otorgada en la Notaría 2a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de Junio de 2009 bajo el número 62,045 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

PROMOTORA DE INVERSIONES PROMINSA S.A.

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es hasta 01 de Julio de 2108.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto social de COOSALUD EPS S.A. es el aseguramiento en salud en Colombia para los afiliados al régimen contributivo y/o subsidiado, de manera directa o mediante el proceso de movilidad según las normas constitucionales, legales y reglamentadas que para el efecto expida el Estado Colombiano, dentro del marco jurídico de la ley estatutaria que reglamente el servicio público de salud como derecho fundamental y las normas del sistema general de seguridad social en salud, en especial la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás leyes nacionales e Internacionales que las adicionan o modifiquen. Para efectos de cumplir con su objeto social, COOSALUD EPS SA ejecutará sus acciones con los siguientes objetivos específicos: 1) Promover la afiliación de los habitantes de La República de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

del régimen subsidiado, y demás regímenes autorizados por la Constitución Política y las Leyes, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. 2) implementar un sistema de información para afiliar a la población pobre que cumpla con las condiciones de cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo y de beneficiarios del régimen subsidiado de acuerdo con los criterios de selección o priorización y administrar la base de datos de afiliados, preservando la seguridad integridad y privacidad de los datos. 3) Administrar el riesgo de salud de sus afiliados, trabajando para disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. 4) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en las normas legales aplicables. 5) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación sistemas de gestión de la demanda mediante la intervención de los riesgos de enfermar y morir Informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 6) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud. 7) Elaborar e implementar un modelo de atención en salud para los afiliados, a partir de un diagnóstico demográfico, epidemiológico y socioeconómico, la caracterización de los hábitos de consumo de servicio y la proyección de la demanda potencial de salud. 8) Implementar un sistema de administración de los riesgos financieros envueltos en la prestación de servicios de salud dentro del modelo de aseguramiento en salud, adoptando las medidas de suficiencia patrimonial, solvencia y régimen de reservas técnicas que establezca el Estado Colombiano, 9) Implementar un sistema de Información y atención a usuarios que les permita acceder de manera oportuna a los servicios del plan de beneficios definidos por las normas que regulan la materia. 10) Planificar y contratar su red prestadora de servicios de salud, acorde con el modelo de atención en salud, los determinantes sociales de la salud y el análisis de la demanda potencial de servicios, que garantice el derecho a la salud mediante el acceso efectivo a la totalidad de los contenidos del plan obligatorio de salud en Colombia. 11) implementar un

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

sistema de referencia y contra referencia de pedantes, muestras y estudios en aras de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios del plan obligatorio de salud. 12) Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad de los servicios de salud. 13) Representar a los afiliados ante los demás actores del sistema. 14) Cancelar de manera oportuna a la red de prestadores de servicios e insumos las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, de conformidad con estándares de solvencia determinados por el estado colombiano. 15) Las demás establecidas por la Constitución Política de Colombia y las leyes. PARÁGRAFO: En línea con el artículo 99 del Código de Comercio, para el desarrollo de su objeto social la sociedad podrá, actuando acorde con los criterios de Responsabilidad Social Empresarial, realizar las siguientes actividades u operaciones: a) Adquirir, enajenar y desarrollar bienes de cualquier naturaleza, muebles o inmuebles, corporales o incorpóricas, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; b) Adquirir, organizar y administrar establecimientos comerciales; c) Enajenar, arrendar, gravar, y administrar los bienes sociales; d) intervenir en toda clase de operaciones de crédito, como acreedor o como deudor, dando o recibiendo las garantías del caso cuando haya lugar a ellas. e) Emitir, girar, aceptar, endosar, asegurar, descontar, y negociar en general, títulos valores y cualquier clase de créditos individuales o colectivos; f) Celebrar con establecimientos de crédito, con otras instituciones financieras, con sociedades de servicios financieros y con compañías aseguradoras toda clase de operaciones propias del objeto de tales Instituciones; así como celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y demás que tengan relación directa con su objeto social; g) Ser titular de los derechos de autor reconocidos por la Ley a la persona jurídica que en virtud de contrato, obtenga por su cuenta y riesgo, la producción de una obra relacionada con su objeto social, realizada por uno o vados de sus colaboradores y/o contratistas, baja la orientación de la sociedad y comercializar las producciones registradas a nombre de la sociedad y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de su existencia y actividad social. h) Obtención y explotación del derecho de propiedad industrial sobre marcas, dibujos, Insignias, patentes y cualquier otro bien incorpóricas y gestionar la inscripción de los registros respectivos ante la autoridad competente. i) Celebrar toda clase de contratos estatales y de derecho privado que sean aptos para la obtención de los fines sociales; j) Formar parte, con sujeción a las leyes y a los estatutos, de otras

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedades, para facilitar o ensanchar o complementar la empresa social, sea suscribiendo o adquiriendo cuotas o acciones en ellas con el ánimo de permanencia o fusionándose con las mismas; es decir, la sociedad podrá invertir en aquellas actividades o empresas directamente relacionadas con su objeto social principal y de conformidad con lo reglado en las normas legales aplicables a las Entidades Promotoras de Salud. k) Celebrar contratos de participación, sea como participe activa o participe inactiva, consorcios, uniones temporales de empresas y cualquier otra forma lícita de colaboración empresarial; l) Abrir sucursales, agencias, o subordinadas, en Colombia o en el extranjero cuando se estime conveniente. m) Adquirir, distribuir y comercializar toda clase de productos relacionados con su objeto social. n) Titularización de activos e inversiones. o) Realización de las investigaciones necesarias para obtener el soporte tecnológico que se requiera; registrar y obtener los respectivos títulos de propiedad industrial de las nuevas tecnologías y productos, resultado de las Investigaciones y creaciones de las dependencias competentes de la sociedad. p) Preparación y adiestramiento personal en todas las especialidades de la industria de la salud en el país o en el exterior. q) Participación en actividades de investigación, científicas, epidemiológicas y tecnológicas relacionadas con su objeto social o con las actividades complementarias, conexas o útiles al mismo, así como realizar su aprovechamiento y aplicación técnica y económica. r) Participación en programas sociales para la comunidad, especialmente con la que se encuentre radicada en los sitios donde tiene influencia la sociedad. s) En general, llevar a cabo todos los actos jurídicos y operaciones que resulten conexas, necesarios, complementarios o útiles para el desarrollo de su objeto social, o guarden relación directa con el mismo.

CAPITAL

| | | CAPITAL AUTORIZADO |
|-----------------|---|----------------------|
| Valor | : | \$150,000,000,000.00 |
| No. de acciones | : | 10,000.00 |
| Valor Nominal | : | \$15,000,000.00 |

| | | CAPITAL SUSCRITO |
|-----------------|---|---------------------|
| Valor | : | \$29,835,000,000.00 |
| No. de acciones | : | 1,989.00 |
| Valor Nominal | : | \$15,000,000.00 |

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

| | CAPITAL PAGADO |
|-----------------|-----------------------|
| Valor | : \$29,835,000,000.00 |
| No. de acciones | : 1,989.00 |
| Valor Nominal | : \$15,000,000.00 |

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0435 FECHA: 2022/07/11
RADICADO: 68001-31-03-011-2022-00139-00
PROCEDENCIA: JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO, CARTAGENA
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: NIDIA GARCIA RAMIREZ , PAULA ALEJANDRA GAONA GARCIA, EDWIN HOYOS FLOREZ
DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
BIEN: SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2022/07/15 LIBRO: 8 NRO.: 16863

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 228 FECHA: 2022/04/04
RADICADO: 68001310300120220000500
PROCEDENCIA: JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO, BUCARAMANGA
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: WILLIAN ALEXANDER ESCOBAR BLANCO Y OTROS
DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
BIEN: LA SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2022/05/05 LIBRO: 8 NRO.: 16696

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1853/LAM FECHA: 2022/12/05
RADICADO: 680014003020-2021-00647-00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, BUCARAMANGA
PROCESO: MONITORIO
DEMANDANTE: CLAUDIA LUCIA ALVARADO
DEMANDADO: COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD
BIEN: SE ORDENA LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-COOSALUD EPS S.A. IDENTIFICADA CON EL NIT. 900.226.715-3, DE LA

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA.

INSCRIPCIÓN: 2022/12/15 LIBRO: 8 NRO.: 17219

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 087 FECHA: 2023/05/29

RADICADO: 76-834-31-03-001-2022-00267-00

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO TULUÁ, VALLE DEL CAUCA, TULUA

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ROSA TULIA MONTAÑO QUIÑONES, CARLOS ALBERTO ZAPATA MONTAÑO, JOSÉ ALBERTO ZAPATA CASTRO, MARÍA NANCY MONTAÑO PINZÓN, JULIETH LORENA ZAPATA MONTAÑO

DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

BIEN: INSCRIPCIÓN DE DEMANDA

INSCRIPCIÓN: 2023/07/06 LIBRO: 8 NRO.: 17583

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 719 FECHA: 2023/08/11

RADICADO: 200013103002 2023 00034 00

PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, VALLEDUPAR

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE: ANA YOLANDA ASIS Y OTROS

DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

BIEN: LA SOCIEDAD

INSCRIPCIÓN: 2023/08/22 LIBRO: 8 NRO.: 17694

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 043VRS FECHA: 2023/09/07

RADICADO: 13001310300120200002200

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, CARTAGENA

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR

DEMANDANTE: SISANAR S.A.

DEMANDADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

BIEN: SOCIEDAD

INSCRIPCIÓN: 2023/09/26 LIBRO: 8 NRO.: 17777

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Representante Legal para Asuntos Judiciales y del Representante Legal para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos en los términos y condiciones que se establecen en los presentes estatutos. La representación legal y la administración de la sociedad estarán a cargo del Presidente, quien será elegido por la junta directiva y tendrá un (1) suplente personal, que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad. El Presidente podrá ser el mismo presidente de la Junta Directiva y es de su competencia delegar la representación de la sociedad mediante poder general con las limitaciones que se determine en el respectivo instrumento público, pudiendo asumir o remover en cualquier momento las funciones de los representantes legales para temas de salud y acciones de tutela, representante legal para asuntos judiciales y legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiados. Para lo anterior, se requerirá de la expedición de resolución revocatoria, poder o mandato protocolizado ante Notario Público. La Junta Directiva nombrará a la persona que actuara como suplente del Presidente, representante legal. Todos los empleados de la sociedad, incluidos los otros representantes legales y sus suplentes, estarán subordinados al Presidente y bajo sus órdenes e inspección inmediata.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Corresponde al Presidente: 1. Representar legalmente a la sociedad en el ámbito nacional e internacional y, en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el presente estatuto, excepto los contratos de prestación de servicios de salud y de corretaje comercial que celebrará sin atención a su cuantía, quedando obligado a la presentación mensual del informe a la Junta Directiva de los contratos celebrados en el respectivo periodo. En la celebración de contratos y la representación general de la sociedad, ejercerá sus funciones de buena fe, de modo diligente, actuando siempre en interés de la sociedad de los Accionistas, usuarios, en atención a los estatutos y

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

a la normatividad legal vigente. 2. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 3. Aprobar e implantar el Plan Estratégico de LA SOCIEDAD que le sea presentado por la dependencia competente. 4. Dirigir, coordinar, vigilar, controlar y evaluar la ejecución y cumplimiento de los objetivos, funciones, políticas, planes, programas y proyectos inherentes al objeto de social de la sociedad. 5. Adoptar las decisiones y dictar los actos a que haya lugar para el cumplimiento del objeto social y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. 6. Ordenar los gastos y dictar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 7. Adelantar procesos de selección, celebrar, adjudicar, perfeccionar, terminar, liquidar, caducar contratos, convenios u otros negocios jurídicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios, así como adoptar todas las restantes decisiones y emitir actos relacionados con la actividad contractual. Estas funciones, y todas las correspondientes al desarrollo de la actividad contractual, podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 8. Desarrollar la política de relaciones industriales y las escalas salariales que debe adoptar la sociedad para su personal y presentar a la Junta Directiva iniciativas enderezadas a la modificación complementación o ajuste de dichas políticas. 9. Ejecutar y hacer ejecutar todos los actos, operaciones, y autorizaciones comprendidas dentro del objeto social. 10. Presentar conjuntamente con la Junta Directiva, a la Asamblea General de Accionistas y para su aprobación, los estados financieros de cada ejercicio acompañado de los documentos establecidos en el Código de Comercio o en las disposiciones que lo reglamenten o lo modifiquen, así como una certificación adicional suscrita por él y por el Vicepresidente Financiero, sí hubiere lugar, en la que manifiesten que asumen la responsabilidad por la integridad y la exactitud de los respectivos estados financieros de LA SOCIEDAD. 11. Poner a disposición de los accionistas, con por lo menos quince (15) días hábiles de antelación a la fecha en que tendrá lugar la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, los documentos relacionados en del Código de Comercio o en las normas que lo reglamenten o modifiquen. 12. Ejecutar el

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

presupuesto aprobado por la Junta Directiva. 13. Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta Directiva. 14. Diseñar y presentar para su respectiva aprobación ante la Junta Directiva los planes de desarrollo, los planes de acción anual y los programas de inversión, 1 mantenimiento, gastos, planes de compras y demás aplicables. 15. Proponer a la Junta Directiva y tramitar las modificaciones a la estructura y planta de personal de LA SOCIEDAD, de acuerdo con las disposiciones legales que sean aplicables. 16. Dirigir las relaciones laborales de la sociedad y nombrar, remover y contratar al personal de LA SOCIEDAD, conforme a las normas legales, reglamentarias y estatutarias. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en los presentes estatutos y la ley. 17. Cuidar directamente, ola través de si apoderado o delegado, que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquiera índole. 18. Representar las acciones o intereses que tenga la sociedad en sociedades, asociaciones, fundaciones o corporaciones, o en cualquier otra modalidad asociativa. El Presidente podrá delegar esta facultad en funcionarios del nivel directivo, asesor o ejecutivo de LA SOCIEDAD. 19. Presentar ante los entes de control los informes que estos soliciten y a las demás dependencias oficiales los datos que de conformidad con la ley deban suministrarse. 20. Examinar los libros, cuentas, correspondencia, documentos de caja de LA SOCIEDAD y comprobar mediante delegación las existencias y valores. 21. Comparecer ante Notario para legalizar las reformas estatutarias y las decisiones de la Asamblea o de la Junta Directiva que requieran elevarse a escritura pública. 22. Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de LA SOCIEDAD, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan y la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 23. Asegurar el respeto a todos sus accionistas. 24. Compilar en un Código de Buen Gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, con todas las normas y sistemas exigidos en la Ley y mantenerlo permanentemente en las instalaciones para su consulta. 25. Anunciar a través de aviso publicado en un periódico de circulación nacional, la adopción de su respectivo Código de Buen Gobierno y de cualquier enmienda, cambio o complementación del mismo (los cuales también deberán ser aprobados por la Junta Directiva), e indicar la forma en que podrá ser conocido por el público. Podrá delegar

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

esta función en funcionarios de LA SOCIEDAD. 26. Evitar y revelar posibles conflictos de interés entre él y LA SOCIEDAD, o con los accionistas, los proveedores o los contratistas, informando sobre su existencia a los miembros de la Junta Directiva y, si es del caso, a la Asamblea General de Accionistas, pero absteniéndose de deliberar o emitir su opinión sobre el asunto conflictivo. 27. Presentar un informe semestral a la Junta Directiva que incluirá las operaciones, convenios o contratos que LA SOCIEDAD celebre con sus subordinadas dentro de dicho periodo y las condiciones de las mismas, los cuales en todo caso deberán hacerse en condiciones de mercado. Estas relaciones serán divulgadas en las notas a los estados financieros de LA SOCIEDAD. Se entenderán como subordinadas aquellas sociedades que cumplan con los preceptos legales establecidos para tal fin. Establecer y mantener el Sistema de Control Interno y de Riesgos de LA SOCIEDAD. 28. Cumplir con funciones que, en materia de prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo, le asignen las normas legales, en especial las emanadas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás entidades competentes. 29. Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa. 30. Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sean necesarios o convenientes el dictamen de este cuerpo. 31. Ejercer efectiva fiscalización y control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia y patrimonio mínimo de la sociedad. 32. Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compañía. 33. Visitar todas las dependencias de la empresa y dictar las órdenes y modificaciones que estime aceptadas para la buena marcha y servicio. 34. Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello hubiere lugar. 35. Presentar semestralmente a la Junta Directiva un informe de gestión del cumplimiento de sus funciones y estado de la sociedad. La presentación del informe de gestión será reglamentada por la Junta Directiva. 36. Implementar mecanismos de prevención, control y solución de conflictos de interés entre los accionistas, la Junta Directiva y los Altos funcionarios de La Sociedad. 37. Hacer cumplir directamente, o a través de su delegado para actuar, los procedimientos de selección de funcionarios en atención al correspondiente perfil requerido. 38. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que competen a la EPS, las Estatutarias, las prescripciones de la Junta Directiva y disposiciones del Código de Buen Gobierno y Reglamento Interno de la EPS. 39. Delegar en los gerentes, factores o administradores de las sucursales, agencias, establecimientos de

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

comercio, zonas, oficinas y en los demás funcionarios de la sociedad, las facultades necesarias para el buen desarrollo de los negocios sociales. 40. Presentar a la Junta Directiva para aprobación, el presupuesto anual, balances mensuales, trimestrales y anuales, y suministrarle los informes que ésta solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 41. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones estatutarias, las prescripciones de la junta directiva y disposiciones del código de buen gobierno y reglamento interno de Coosalud EPS S.A. 42. Cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la Republica de Colombia y demás normas internacionales cuando sea el caso. 43. Ejercer las demás funciones que le establezcan la Constitución Política, las leyes, estos Estatutos y el Código de Buen Gobierno Corporativo, así como las que le asigne la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. PARÁGRAFO 1. Cuando por Ley o según lo establecido en estos Estatutos se indique que el Presidente está facultado para delegar una o varias de las funciones a su cargo, se entenderá que podrá hacerlo sin necesidad de autorización alguna. PARÁGRAFO 2. En caso de imposibilidad del Presidente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas, bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa, ejercerá sus funciones un suplente del representante legal, designado por la Junta Directiva, quien ejercerá la representación de la sociedad de manera automática, sin que se requiera declaración, trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales. LIMITACIONES. Las siguientes actuaciones en representación de la sociedad o para su manejo, requieren aprobación de la Junta Directiva: 1. Adquirir, enajenar o disponer de un establecimiento de la sociedad, así como disponer la apertura o el cierre de sucursales, agencias, oficinas o lugares de negocios. 2. Cualquier acto de disposición de un derecho sobre bienes raíces. 3. La adquisición de compañías, establecimientos de comercio y acciones o cuotas de interés social o participación en otras compañías. 4. Cualquier acto dispositivo de derechos sobre propiedad intelectual, así como la realización de acuerdos de licencia y su modificación o terminación, salvo la adquisición y/o licenciamiento de software. 5. Efectuar donaciones o promesas de donación, por un valor superior a los sesenta (60) SMLMV salarios mínimos legales mensuales vigentes 6. El comienzo, abandono o la reducción de líneas de negocios. 7. El otorgamiento de beneficios extralegales a los trabajadores. 8. La celebración o ejecución de cualquier tipo de acto o contrato no incluido en el presupuesto anual de gastos, costos e inversiones aprobado por la Junta Directiva, cuando su

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

cuantía exceda de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMLMV). 9. Otorgar fianzas, avales, hipotecas y ofrecer bienes de la sociedad en garantía real. PARÁGRAFO: En todo caso, la celebración o ejecución de actos o contratos por parte de los representantes legales se hará de acuerdo con el reglamento de contratación que expida la Junta Directiva de la Sociedad. El Gerente General deberá presentar un Informe mensual a la Junta Directiva, sobre los contratos celebrados en el respectivo periodo.

REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA. La sociedad tendrá un representante legal para Temas de Salud y Acciones -de Tutela de orden médico-asistencial, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA las siguientes: 1. Atender las peticiones y los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico-asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. 2. Responder en todas las instancias judiciales y administrativas por las respuestas a las actuaciones y requerimientos que se susciten con ocasión de las acciones constitucionales de tutela, respecto de asuntos medico asistenciales, en los que la EPS sea vinculada o actúe como parte. 3. Responder y garantizar el cumplimiento, atención y seguimiento de los fallos de tutela expedidos en materia de salud, haciéndose parte activa en todo el curso del proceso, así como de los requerimientos e incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. 4. Ejecutar las medidas necesarias para evitar la presentación de acciones de tutelas por servicios médicos-asistenciales, requerimientos de, incumplimiento, desacatos y sanciones por desacato garantizándole a los usuarios y demás entidades públicas y privadas el cumplimiento de los derechos fundamentales, vinculados con el derecho de petición y salud. 5. Asesorar y conceptuar al Despacho del Presidente sobre los temas médico - asistenciales, atendiendo los lineamientos de la normatividad vigente y dentro de la oportunidad requerida. 6. Dirigir y ejercer la

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

representación judicial de la Entidad, en materia medico asistencial ante instancias civiles, penales, disciplinarias y administrativas. 7. Responder por el registro de los fallos de tutelas, requerimientos por incumplimiento, desacatos y sanciones disciplinarias. 8. Compilar las normas legales relacionadas con la prestación del servicio de salud, velar por la realización de las capacitaciones, inducciones y reinducciones en esta materia y mantener al día esa compilación. 9. Garantizar los derechos fundamentales de los afiliados a la EPS. 10. Las demás que le delegue el Presidente.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos judiciales, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos judiciales. 1. El representante legal para asuntos judiciales sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. 2. El representante legal para asuntos judiciales tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitada a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo otorgar poderes a los abogados titulados designados por el Presidente de la sociedad y actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley deba actuar como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte y contestación de demandas impugnaciones, apelaciones, descargos, presentación de quejas, denuncias, noticias criminales y demás actuaciones judiciales y/o administrativas que correspondan. 3. Actuar en asuntos de carácter judicial, independientemente de su naturaleza o cuantía. 4. Las demás que le delegue el Presidente de la sociedad.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS, Y CAMBIARIOS, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del representante legal para asuntos

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. 1. El representante legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con el Departamento de Impuesto y Aduanas Nacionales (DIAN), impuestos, tasas y contribuciones Internacionales, Nacionales, Departamentales, Distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarlos y de Comercio e Inversiones Internacionales. 2. Tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales de carácter administrativo en que, por ley, deba actuar el Presidente de la sociedad, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PRESIDENTE | JAIME MIGUEL GONZALEZ MONTAÑO | C.C. 73.102.112 |

Por Extracto de Acta No. 79 del 3 de marzo de 2023, de la Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de marzo de 2023 con el No. 189141 del Libro IX, se designó a:

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|--|------------------------|--------------------|
| REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DEL PRESIDENTE | NATALIA LARGO GONZALEZ | C.C. 1.112.761.833 |

Por extracto del acta No. 12 del 7 de Septiembre de 2018 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Octubre de 2018 con el número 144103 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|--|------------------------|-----------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA | ROSALBINA PEREZ ROMERO | C.C. 45.479.281 |

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|--|--------------------------------|-----------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES | NORMA ESTHER MARTELO GARCIA | C.C. 45.436.481 |

| | | |
|---|----------------------------------|-----------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y ADUANEROS Y CAMBIARIOS | DARWING DE JESUS LOPEZ OSORIO | C.C. 73.168.622 |
|---|----------------------------------|-----------------|

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---------------------------------|-----------------|
| JAIME ANTONIO PASTRANA ARANGO | C.C. 79.147.353 |
| RAFAEL SANTOS CALDERON | C.C. 19.223.000 |
| CESAR LAUREANO NEGRET MOSQUERA | C.C. 10.537.127 |
| SANDRA ROCIO NEIRA LIEVANO | C.C. 41.719.562 |
| LUIS FERNANDO CAICEDO FERNANDEZ | C.C. 16.604.413 |
| OSCAR RODRIGO SILVA BUSTOS | C.C. 79.496.465 |

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OSCAR GIRALDO ARIAS C.C. 9.855.759

SUPLENTE

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|----------------------------------|-----------------|
| HERNANDO MIGUEL BAQUERO LATORRE | C.C. 8.744.892 |
| DANIEL NIÑO TARAZONA | C.C. 79.568.268 |
| GUADALUPE YIDIOS GEDEON | C.C. 45.429.234 |
| EDGARDO RAFAEL OÑORO MARTINEZ | C.C. 3.183.856 |
| ALFONSO EDUARDO PIÑERES PERDOMO | C.C. 9.075.420 |
| ENRIQUE CARLOS TATIS PEREZ | C.C. 73.080.963 |
| FRANCISCO ALBERTO QUIJANO BERNAL | C.C. 70.103.789 |

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX , se designó a:

PRINCIPALES

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---------------------------------|-----------------|
| JAIME ANTONIO PASTRANA ARANGO | C.C. 79.147.353 |
| RAFAEL SANTOS CALDERON | C.C. 19.223.000 |
| CESAR LAUREANO NEGRET MOSQUERA | C.C. 10.537.127 |
| SANDRA ROCIO NEIRA LIEVANO | C.C. 41.719.562 |
| LUIS FERNANDO CAICEDO FERNANDEZ | C.C. 16.604.413 |
| OSCAR RODRIGO SILVA BUSTOS | C.C. 79.496.465 |
| OSCAR GIRALDO ARIAS | C.C. 9.855.759 |

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX , se designó a:

SUPLENTE

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|----------------------------------|-----------------|
| HERNANDO MIGUEL BAQUERO LATORRE | C.C. 8.744.892 |
| DANIEL NIÑO TARAZONA | C.C. 79.568.268 |
| EDGARDO RAFAEL OÑORO MARTINEZ | C.C. 3.183.856 |
| ALFONSO EDUARDO PIÑERES PERDOMO | C.C. 9.075.420 |
| ENRIQUE CARLOS TATIS PEREZ | C.C. 73.080.963 |
| FRANCISCO ALBERTO QUIJANO BERNAL | C.C. 70.103.789 |

Por Extracto de Acta No. 32 del 24 de octubre de 2022, de la Asamblea

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Extraordinaria de Accionistas inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2023 con el No. 188300 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|-------------------------|-----------------|
| GUADALUPE YIDIOS GEDEON | C.C. 45.429.234 |

REVISORES FISCALES

Por Extracto de Acta No. 34 del 29 de junio de 2023, de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2023 con el No. 193923 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---------------------------------|---------------------|----------------------|
| REVISOR FISCAL PERSONA JURÍDICA | ANAYA & ANAYA S.A.S | N.I.T. 890.403.639-5 |

Por Documento Privado del 29 de junio de 2023, de la Firma Revisora Fiscal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2023 con el No. 193924 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | WALTER FRANCISCO AGUAS GAMARRA | C.C. 19.873.182 T.P. 80370-T |

| | | |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| REVISOR FISCAL SUPLENTE | CARLOS JOSE ESCALANTE CARRILLO | C.C. 5.094.944 T.P. 30304-T |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

PODERES

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 5261 Fecha: 2019/12/05
DE LA NOTARIA 2a. DE CARTAGENA
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LAURA PAOLA CALVANO MENDEZ
Identificación: 1047402765
Clase de Poder: GENERAL

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Inscripción: 2021/12/06 Libro: 5 Nro.: 3197

Facultades del Apoderado:

Faculta para:

1) Constituirse y notificarse como apoderado judicial en representación de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA. ante los juzgados correspondientes, en todos los procesos en los que COOSALUD figure como parte, sean estos de única o doble instancia, de cualquier naturaleza sea esta civil, penal, laboral, administrativa, disciplinarla, familia, etc. 2) comparecer en nombre de COOSALUD EPS SA. ante cualquier Entidad. 3) Conciliar y participar en Audiencias de Conciliación en representación de COOSALUD EPS SA previo informe a la Presidencia Ejecutiva de COOSALUD de los asuntos a conciliar. 5) Absolver Interrogatorios 4parte como Representante Legal de COOSALUD EPS SA en todos en los que la entidad figure como parte, sean de naturaleza civil, penal, laboral, administrativa, disciplinaria, familia, etc. 6) El APODERADO podrá delegar su gestión judicial mediante poder especial debidamente otorgado a un abogado inscrito ante el Ministerio de Justicia o ante el Consejo Superior de la Judicatura para que represente jurídicamente a COOSALUD EPS SA, atienda y lleve hasta su culminación todos los procesas en los que la entidad figure como parte. Tendrá la facultad de representación legal pero limitada a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales de carácter administrativo, en que, por Ley deba actuar el presidente de la sociedad, como audiencias de conciliaciones, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o Administrativas 7) Las demás que le delegue el presidente. Actuaciones prohibidas. Fuera de los actos aquí descritos el apoderado especial no podrá actuar en representación de COOSALUD, en actos distintos a los consignados en este poder especial.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCION |
|--------------------------------------|----------------------------|
| EP No. 1536 07/05/2019 Not 2 C/gena | 62045 02/06/2009 del L. IX |
| PRIVADO No. 3 23/10/2009 Accionistas | 64701 30/12/2009 del L. IX |

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

| | | | | | | |
|----|----------|------------|--------------|--------|------------|-----------|
| AC | No. 7 | 03/08/2010 | Accionistas | 67681 | 27/08/2010 | del L. IX |
| EP | No. 5185 | 12/10/2016 | Not 2 C/gena | 126915 | 19/10/2016 | del L. IX |
| EP | No. 3606 | 22/08/2017 | Not 2 C/gena | 134988 | 31/08/2017 | del L. IX |
| EP | No. 2535 | 06/06/2018 | Not 2 C/gena | 141602 | 16/06/2018 | del L. IX |
| EP | No. 4562 | 28/12/2020 | Not 2 C/gena | 165867 | 01/03 2021 | del L. IX |

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

SITUACION DE CONTROL

MATRIZ 323590 24 COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD
DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

ACTIVIDAD La promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al tema general de seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, carnetizar, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. Así mismo, buscará generar acciones integrales para el crecimiento socioeconómico de sus asociados y de la comunidad, en procura del desarrollo integral y en defensa y protección del medio ambiente.

En especial propenderá por: 1. Administrar el riesgo en salud de

Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

la población afiliada o asociada procurando disminuir la ocurrencia de enfermedades. 2. Garantizar la prestación de los servicios de salud a toda la población afiliada y carnetizada, directamente o mediante la contratación con entidades públicas o privadas, personas naturales o jurídicas debidamente habilitadas, del Plan obligatorio de Salud Subsidiada, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud. 3. Ofrecer a sus asociados que no estén afiliados al régimen contributivo o subsidiado, atención en promoción y prevención y atención en salud con cargo al Fondo de Solidaridad, lo cual será reglamentado por el Consejo de Administración. 4. Administrar los Aportes Sociales y los recursos derivados por la suscripción de los contratos de aseguramiento, las donaciones de Organismos Públicos y Privados, nacionales e Internacionales que aseguren el cumplimiento del Objeto Social de la Empresa, acorde con las normas legales vigentes. 5. Mejorar el nivel de vida de sus Asociados y de la comunidad mediante la implementación de proyectos auto sostenibles, productivos y rentables 6. Ofrecer asistencia técnica requerida para el desarrollo de la Comunidad. 7. Contribuir a la participación ciudadana de la gestión pública de la salud, incentivando la vinculación progresiva de los usuarios afiliados como asociados de la cooperativa.

Controla a:

246678 12 PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S

DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenece a la matriz directa o indirectamente.

ACTIVIDAD: Cualquier actividad lícita de naturaleza civil o omercial, y en especial, con carácter enunciativo, las siguientes: Inversión, promoción, operación y explotación de bienes y servicios; la suscripción, otorgamiento o constitución de avales, garantías o seguridades a favor de terceros; la promoción de negocios de carácter mercantil y la compra, venta, permuta, administración, custodia, enajenación o circulación de toda clase de bienes muebles e inmuebles.

DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA DE 09 DE JULIO DE 2015.SITUACION DE

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcyjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONTROL CONFIGURADA DESDE EL 31 DE MARZO DE 2014.
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 116006 15/07/16

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8430
Actividad secundaria código CIIU: 8699
Otras actividades código CIIU: 6521

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$3,988,530,602,329.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8430

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 20/10/2023 - 9:05:04 AM



Recibo No.: 0009124149

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bkkldgkyaMcjBlzu

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

CESAR ALONSO ALVARADO BARRETO
DIRECTOR DE SERVICIOS REGISTRALES,
ARBITRAJE Y CONCILIACION

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL - FAMILIA**

**MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA
Magistrado Sustanciador**

Apelación de Sentencia
Proceso: Ejecutivo - Acumulados
Demandante: Fundación Clínica del Norte y otras
Demandado: Coosalud E.P.S. S.A.
Radicación Única: 13001310300720190009002

Cartagena de Indias D.C. y T., veintiséis (26) de julio de dos mil veintitrés (2023) *Proyecto discutido y aprobado en sesión presencial de 18 de julio de 2023)*

Se entra a resolver el recurso de apelación formulado por la apoderada de **COOSALUD E.P.S.** contra las sentencias de: (i) 30 de noviembre de 2022 acumuladas No. 2, No. 3, No. 4 y No. 5 de **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE**; (ii) 30 de noviembre de 2022 y complementaria del 28 de marzo de 2023 de la acumulada No. 6 promovida por **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.**, todas proferidas por el **JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.**

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA ACUMULADA No. 2

1.1. Por conducto de procurador judicial, **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE** promovió proceso ejecutivo singular contra

COOSALUD E.P.S., solicitando, en síntesis: (i) librar mandamiento de pago por \$2.470.322.111, por concepto de capital contenido en las facturas de venta (ver Archivo 01 facturas demanda acumulada No. 2); (ii) más los intereses moratorios desde la primera factura hasta que se cancele la totalidad de las obligaciones contenidas en cada una de ellas; (iii) se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE prestó sus servicios médicos requeridos por los usuarios de la demandada COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., sucesora de la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD.

b. Las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por la demandada, quien no realizó ninguna devolución dentro de los tres días siguientes a su radicación, en virtud de la aceptación tácita.

c. La demandada no efectuó ninguna glosa respecto de las facturas objeto de cobro que constituyen los títulos valores objeto de la demanda.

d. A cada uno de los usuarios vinculados a la ejecutada, se le prestaron los servicios de salud en diferentes oportunidades.

e. A pesar de haber sido radicadas y aceptadas las facturas para su pago, éstas no han sido canceladas.

1.2. Una vez se libró mandamiento de pago, la ejecutada a través de apoderada judicial formuló las excepciones de mérito: "(i) INEXISTENCIA DE TÍTULO VALOR POR AUSENCIA DE LOS

REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; (ii) CARENCIA DE UN TÍTULO CLARO, EXPRESO Y EXIGIBLE (ART. 422 DEL CGP) POR NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DEL SECTOR SALUD – CONSTITUCIÓN DEL TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO: con relación a esta excepción manifestó, en síntesis, que nos encontramos ante un título ejecutivo complejo, dado que las facturas de acuerdo con lo normado en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución No. 3047 de 2008 no son autónomas, ya que para su pago se requiere de los valores como autorizaciones, detalles de cargos, epicrisis, descripción quirúrgicas, constancia de copago o cuota moderadora, comprobantes de recibo del usuario entre otros. Teniendo en cuenta que el negocio causal que dio origen a las facturas aportadas como base de ejecución, fue un contrato relacionado con la prestación de servicios de salud; (iii) AUSENCIA DE ACEPTACIÓN DEL TÍTULO, POR NO ACREDITARSE EL CONCEPTO FAVORABLE DE LA AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DEL SECTOR SALUD; (iv) OMISIÓN DE REQUISITOS DEL TÍTULO VALOR POR AUSENCIA DE CONSTANCIA DE RECIBIDO POR PARTE DEL BENEFICIARIO; (v) EXCEPCIÓN DE PAGO DE LA OBLIGACIÓN (respecto de algunas de las facturas); (vi) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN – FACTURAS GLOSADAS (respecto de alguna de las facturas); (vii) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN – FACTURAS DEVUELTAS; (viii) INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN – FACTURAS NO RADICADAS; (ix) COBRO DE LO NO DEBIDO; (x) COBRO DE LO

NO DEBIDO – FACTURAS DE VENTA RELACIONADAS EN MÁS DE UN ACUMULADO; (xi) COBRO DE LO NO DEBIDO – NOTAS CRÉDITO NO DEDUCIDAS; (xii) COBRO IRREGULARES DE SERVICIOS; (xiii) IMPOSIBILIDAD DE APLICAR INTERESES MORATORIOS COMERCIALES.

2. DEMANDA ACUMULADA No. 3

2.1. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE promovió proceso ejecutivo singular contra COOSALUD E.P.S., solicitando, en síntesis: (i) librar mandamiento de pago por \$9.028.674.618 por concepto de capital contenido en las facturas de venta (ver Archivo 04 Relación Factura demanda acumulada No. 3); (ii) más los intereses moratorios desde la primera factura hasta que se cancele la totalidad de las obligaciones contenidas en cada una de ellas y, (iii) se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE prestó sus servicios médicos requeridos por los usuarios de la demandada COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., sucesora de la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD.

b. Las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por la demandada, quien no realizó ninguna devolución dentro de los tres días siguientes a su radicación, en virtud de la aceptación tácita.

c. La demandada no efectuó ninguna glosa respecto de las facturas objeto de cobro que constituyen los títulos valores objeto de la demanda.

d. A cada uno de los usuarios vinculados a la ejecutada, se le prestaron los servicios de salud en diferentes oportunidades.

e. A pesar de haber sido radicadas y aceptadas las facturas para su pago, éstas no han sido canceladas.

2.2. La entidad ejecutada formuló en términos generales las mismas excepciones de mérito planteadas en la demanda acumulada 2.

3. DEMANDA ACUMULADA No. 4

3.1. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE promovió proceso ejecutivo singular contra COOSALUD E.P.S., solicitando, en síntesis: (i) librar mandamiento de pago por \$3.361.841.550 por concepto de capital contenido en las facturas de venta (ver Archivo 01Facturas demanda acumulada No. 4), (ii) más los intereses moratorios desde la primera factura hasta que se cancele la totalidad de las obligaciones contenidas en cada una de ellas; (iii) se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE prestó sus servicios médicos requeridos por los usuarios de la demandada COOSALUD

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., sucesora de la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD.

b. Las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por la demandada, quien no realizó ninguna devolución dentro de los tres días siguientes a su radicación, en virtud de la aceptación tácita.

c. La demandada no efectuó ninguna glosa respecto de las facturas objeto de cobro que constituyen los títulos valores objeto de la demanda.

d. A cada uno de los usuarios vinculados a la ejecutada, se le prestaron los servicios de salud en diferentes oportunidades.

e. A pesar de haber sido radicadas y aceptadas las facturas para su pago, éstas no han sido canceladas.

3.2. La entidad ejecutada formuló en términos generales las excepciones de mérito descritas en la acumulada 2.

4. DEMANDA ACUMULADA No. 5

4.1. FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE promovió proceso ejecutivo singular contra COOSALUD E.P.S., solicitando, en síntesis: (i) librar mandamiento de pago por \$105.332.040 por concepto de capital contenido en las facturas de venta (ver Archivo 08Relacionfactura PDF demanda acumulada No. 5), (ii) más los intereses moratorios desde la primera factura hasta que se cancele la totalidad de las obligaciones contenidas en cada una de ellas; (iii) se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a. La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE prestó sus servicios médicos requeridos por los usuarios de la demandada COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., sucesora de la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD.

b. Las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por la demandada, quien no realizó ninguna devolución dentro de los tres días siguientes a su radicación, en virtud de la aceptación tácita.

c. La demandada no efectuó ninguna glosa respecto de las facturas objeto de cobro que constituyen los títulos valores objeto de la demanda.

d. A cada uno de los usuarios vinculados a la ejecutada, se le prestaron los servicios de salud en diferentes oportunidades.

e. A pesar de haber sido radicadas y aceptadas las facturas para su pago, éstas no han sido canceladas.

4.2. La entidad ejecutada formuló en términos generales las excepciones de mérito relacionadas en la acumulada 2.

5. DEMANDA ACUMULADA No. 6

5.1. GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. promovió proceso ejecutivo contra COOSALUD E.P.S., solicitando, en síntesis: (i) librar mandamiento de pago por \$2.583.912.460 por concepto de capital contenido en las facturas de venta (ver Archivo Acta radicación y facturas digitalizadas demanda acumulada No. 6), (ii) más los intereses moratorios desde la primera factura hasta que se

cancele la totalidad de las obligaciones contenidas en cada una de ellas; (iii) se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a. GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S. prestó sus servicios médicos requeridos por los usuarios de la demandada COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

b. Las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por la demandada, quien no realizó ninguna devolución dentro de los tres días siguientes a su radicación, en virtud de la aceptación tácita.

c. La demandada no efectuó ninguna glosa respecto de las facturas objeto de cobro que constituyen los títulos valores objeto de la demanda.

d. A cada uno de los usuarios vinculados a la ejecutada, se le prestaron los servicios de salud en diferentes oportunidades.

e. A pesar de haber sido radicadas y aceptadas las facturas para su pago, sin embargo, éstas no han sido canceladas.

5.2. La entidad ejecutada formuló en términos generales las excepciones de mérito referidas en la acumulada 2.

II. EL FALLO DE INSTANCIA

El juez de instancia en primera medida se abstuvo de pronunciarse respecto de las excepciones de mérito de inexistencia de título valor por ausencia de los requisitos establecidos en el

artículo 772 del Código de Comercio; carencia de un título claro, expreso y exigible (art. 422 del C.G.P.) por no cumplimiento de los requisitos legales del sector salud – constitución del título complejo; ausencia de aceptación del título, por no acreditarse el concepto favorable de la auditoría de cuentas médicas del sector salud y omisión de requisitos del título valor por ausencia de constancia de recibido por parte del beneficiario del servicio, por haber sido objeto de estudio en auto de 25 de abril de 2022.

Por otro lado, encontró que la mayoría de las facturas acompañadas con las demandas acumuladas cumplen los requisitos legales, sin embargo, accedió parcialmente a la excepción de pago de la obligación, inexistencia de la obligación – facturas glosadas, inexistencia de la obligación -notas crédito, cobro de lo no debido -notas de crédito no deducidas.

De la demanda acumulada No. 2 excluyó las facturas FE22184, FE22193, FE22756, FE22446 por valor de \$1.604.131; de la demanda acumulada No. 3 excluyó las facturas FE22184, FE22193, FE22756 y FE22446 por valor de \$1.604.131; de la demanda acumulada No. 4 accedió a reconocer la excepción de mérito de inexistencia de la obligación de las facturas no radicadas; y respecto de la acumulada No. 6 aprobó la transacción parcial por valor de \$247.810.623; no siguió adelante la ejecución respecto de las facturas 362060, 371867, 371884 por \$1.149.502 por encontrarse aceptadas por la IPS en el acta de conciliación.

III. LA APELACIÓN

Mediante proveído de 11 de mayo de 2023, fue admitido el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y atendiendo a lo dispuesto en la Ley 2213 de 2020, se le otorgó el término de 5 días a la parte apelante para que sustentara los recursos, en consecuencia, se estudiarán los reparos debidamente sustentados ante el juez de instancia y que se sintetizan:

1. ACUMULADAS No. 2, 4 y 5.

- *“DE LOS DEFECTOS E IRREGULARIDADES PROCESALES – SENTENCIA VULNERATORIA DE DERECHOS FUNDAMENTALES AL DEBIDO PROCESO Y AL DERECHO DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN – INCUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y RITUALIDADES PROCESALES”*, aduce que el juez no podía dictar sentencia anticipada, ya que existían otras solicitudes o recursos pendientes por ser resueltos por la segunda instancia, además, que el juzgado pretermitió la etapa para alegar de conclusión para proferir un fallo escritural extrapetita e incongruente, al considerar que no existe identidad entre lo ordenado en el mandamiento de pago y lo ordenado en la sentencia.

- *“DE LA RÉPLICA A LOS ARGUMENTOS DEL DESPACHO PARA DECLARAR PROBADAS PARCIALMENTE LAS EXCEPCIONES*, su inconformismo radica en la determinación del

juez en la extemporaneidad de las glosas efectuadas, muy a pesar de haber perpetrado el procedimiento establecido en la ley. Consideran que los títulos valores que fueron objeto de glosa, no resulta exigible de conformidad con el procedimiento de auditoría.

2. ACUMULADA No. 3

El reparo se encuentra perfilado respecto del numeral primero de la sentencia, en específico con la excepción de “inexistencia de la obligación – facturas glosadas”, debido a que algunas de ellas en los términos computados por el Despacho no cumplen con lo establecido en el artículo 55 de la Ley 1438 de 2011, es decir, que las glosas no se presentaron dentro de los 20 días hábiles siguientes a la radicación de las facturas, situación que genera que las mismas no se encuentren debidamente glosadas, y por ende, no son exigibles.

3. ACUMULADA No. 6

La censura está dirigido a la determinación de incluir la factura No. 285744 en la orden de pago.

Las demandantes FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE y GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S., descorrieron el término del traslado del escrito de sustentación del apelante, alegando en lo medular, que no existe incumplimiento de las etapas y ritualidades procesales, comoquiera que es posible proferir sentencia anticipada de conformidad con el numeral 2 del artículo 278 del Código

General del Proceso. En cuanto a las excepciones parcialmente probadas, consideran que no es suficiente con que la demandada enuncie las facturas sobre las cuales hay glosas u objeciones, sino que es necesario que se pruebe ese reproche de forma totalmente clara. Por lo tanto, solicitan de desestimen los argumentos del recurso de apelación y se confirmen las sentencias.

3. CONSIDERACIONES

1. De manera antelada, advierte la Sala, que se constituyen los presupuestos procesales para proferir una decisión de fondo, que ya han sido estudiados por el *a quo*, no haciéndose necesario detenerse en su análisis, toda vez que se hallan estructurados a cabalidad.

Y muy a pesar de haber procedido la acumulación de demandas, el juez profirió fallos individuales, cuando lo procedente era emitir una sentencia para todas conforme lo prevé el inciso cuarto del artículo 150 del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 464 ídem, en todo caso, la irregularidad no tiene la virtualidad de invalidar lo actuado o impedir un pronunciamiento unificado en segunda instancia, en especial, atendiendo la identidad en las excepciones propuestas.

2. Ahora, previo a la resolución de los cargos blandidos por la entidad ejecutada, es necesario precisar, que en materia de facturas emanadas de la prestación del servicio de salud, la Sala

Civil de la Corte Suprema de Justicia ha venido considerando, en términos generales, que, por contar con una reglamentación específica, la que pugna con los principios propios de los títulos valores y, por las características de los sujetos que intervienen en su emisión, no resulta viable estructurar verdaderos títulos valores sino **títulos ejecutivos complejos**.

Así lo dejaron plasmado en el salvamento de voto frente a la decisión de Sala Plena del 23 de marzo de 2017, APL2642, siendo reiterada dicha postura en muchos otros pronunciamientos entre otras las sentencias: STC18085-2017, STC19525-2017, STC2065-2019, STC2064-2020, STC3056-2021, STC8408-2021, STC7875-2022, STC1991-2022, STC14094-2022, STC5997-2022 y STC1412-2023.

En el salvamento de voto aludido la Sala Civil enfatizó:

“En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos ¡al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS.

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

4.2. Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones».

Sin lugar a dudas el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social, desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar que documentos como los aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

En otro de sus tantos pronunciamientos, la Sala Civil evoca un fallo de su homóloga la laboral diciendo:

“Destáquese cómo esta Corporación ha encontrado razonable la exigencia de títulos complejos para el cobro de facturas presentadas con ocasión de servicios de salud, comoquiera que

(...) los requisitos para el cobro de facturas por prestación de servicios de salud se rigen por normativas especiales, las que a su vez establecen la forma en que los pagos respectivos deben efectuarse, estableciendo términos para la generación de glosas, devoluciones y respuestas.

*Ahora bien, en el sub examine, si bien las documentales (facturas) a las que aludió en su decisión el Juez plural no tienen la aceptación expresa por quien es el obligado al pago, tal exigencia no está contemplada en la norma especial que regula la materia¹, tan es así que entre las modificaciones que introdujo la Ley 1438 de 2011-**Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**-, se encuentra aquella que señala que, las facturas también podrán ser enviadas por correo certificado, 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.*

Así las cosas, en el presente asunto nos encontramos **frente la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir con las exigencias del código de comercio para las facturas de cambio** tal y como lo consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo» (Subrayas de la Sala) (STL14963-2016)².

Y la Corte ha insistido con vehemencia sobre el carácter vinculante de los fallos de tutela. En forma puntual en la sentencia STC1412 de 2023 trajo a colación lo afirmado en sentencia STC14094-2022 al decir:

“Por consiguiente, es indudable que sobre esta materia existe un precedente» vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los «procesos» donde se ventile esta, máxime cuando, se recuerda, esta

¹ Ley 112 de 2007

² STC8408-2021

Corte tiene sentado que los «juzgadores» tienen la «obligación» de «revisar» de oficio o a instancia de la «parte ejecutada» los elementos del «título», aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017, iterada recientemente en la STC16048-2021 y STC1912-2022) (se enfatiza).

En este contexto, para garantizar una justicia más coherente, segura e igualitaria³, salvaguardando la misma institucionalidad, este Cuerpo Colegiado acoge el precedente que ha venido pregonando la Corte Suprema de Justicia en Sala Civil en materia de facturas que provienen de la prestación del servicio de salud, donde se requiere la conformación de un título ejecutivo complejo, integrado por los documentos que la ley ha señalado para su cobro, además, se trata de una regla jurisprudencial, propuesta por el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria. Al respecto, son pertinentes los planteamientos de la Corte Constitucional en sentencia C-836 de 2001, al decir:

*“El fundamento constitucional de la fuerza normativa de la doctrina elaborada por la Corte Suprema se encuentra en el derecho de los ciudadanos a que las decisiones judiciales se funden en una interpretación uniforme y consistente del ordenamiento jurídico. Las dos garantías constitucionales de igualdad ante **la ley** –entendida ésta como el conjunto del ordenamiento jurídico- y de igualdad de trato por parte de las autoridades, tomada desde la perspectiva del principio de igualdad – como objetivo y límite de la actividad estatal-, suponen que la igualdad de trato frente a casos iguales y la desigualdad de trato entre situaciones desiguales obliga especialmente a los jueces.*

Si se aceptara la plena autonomía de los jueces para interpretar y aplicar la ley a partir –únicamente- de su entendimiento individual del texto, se estaría reduciendo la garantía de la igualdad ante la ley a una mera igualdad formal, ignorando del todo que la Constitución consagra – además- las garantías de la igualdad de trato y protección por parte de todas las autoridades del Estado, incluidos los jueces. Por el contrario,

³ Sentencia C-104 de 1993, C-836/2001, C-539/2011, C-816/2011, SU-068/2011, C-461/2013

una interpretación de la autonomía judicial que resulte armónica con la igualdad frente a la ley y con la igualdad de trato por parte de las autoridades, la concibe como una prerrogativa constitucional que les permite a los jueces realizar la igualdad material mediante la ponderación de un amplio espectro de elementos tanto fácticos como jurídicos.

*Sólo mediante la aplicación consistente del ordenamiento jurídico se pueden concretar los derechos subjetivos. Como se dijo anteriormente, la Constitución garantiza la efectividad de los derechos a todas las personas y los jueces en sus decisiones determinan en gran medida su contenido y alcance frente a las diversas situaciones en las que se ven comprometidos. **Por lo tanto, una decisión judicial que desconozca caprichosamente la jurisprudencia y trate de manera distinta casos previamente analizados por la jurisprudencia, so pretexto de la autonomía judicial, en realidad está desconociéndolos y omitiendo el cumplimiento de un deber constitucional**". (Resalte es nuestro)*

Y huelga insistir, como administradores de justicia debemos propender por una justicia coherente, unificada e igualitaria, que garantice la seguridad jurídica y confianza de los usuarios en la justicia, más allá de criterios doctrinarios, lo que motivó a la Corporación a seguir la tesis del título complejo en materia de facturas de salud pregonado por la Sala Civil de la Corte.

3. Puestas de ese modo las cosas, y revisadas las documentales digitales allegadas a esta instancia, se tiene que el juez de instancia en la decisión que definió de fondo el asunto, no tuvo en cuenta el precedente jurisprudencial, dada la naturaleza especial de los instrumentos adosados como base del recaudo - facturas expedidas por la prestación de servicios de salud-, pues no determinó si constituyen títulos ejecutivos exigibles que demuestran a cabalidad la obligación cobrada a cargo de la parte demandada, ello de conformidad a la normatividad especial que rige la materia

Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Decreto 3990 de 2007, Resoluciones Nos. 3047 de 2008 y 416 de 2009, Ley 1438 de 2011, Decreto 056 de 2015 y Decreto 780 de 2016, ya que convenía conformarse debidamente un **título complejo** que permita de manera inequívoca librar la orden de apremio, tal y como lo manifestó la ejecutada en el escrito de excepciones de mérito.

Así, entonces, se tiene que el artículo 21 del Decreto 4774 del 2007 señala que: *“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 la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”*. En tal virtud, mediante Resolución 3047 de 2008 el Ministerio de la Protección Social dispuso en su artículo 12 que: *“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.”*

A vuelta de hacer un análisis de los instrumentos aportados como báculo de la acción ejecutiva de cada una de las demandas acumuladas, llama la atención que ninguna de las facturas conforma un título ejecutivo complejo para cobrar la prestación de los servicios de salud bajo el amparo del plexo normativo anteriormente referido, como quiera que no fueron anexados con cada una de ellas, los soportes determinados en el Anexo Técnico

No. 5⁴ por el Ministerio de Salud y de Protección Social según el tipo de servicio prestado.

Nótese, que el Anexo Técnico 5, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, el que igualmente establece los soportes que deben adjuntarse con cada una de las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado:

| TIPO DE SERVICIO | DOCUMENTOS |
|---|---|
| B. LISTADO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO (...) | |
| 3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias: | a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. <u>Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</u> e. Comprobante de recibido del usuario. f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. |
| (...) | |
| 8. Atención inicial de urgencias | a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Informe de atención inicial de urgencias. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. <u>Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Comprobante de recibido del usuario. h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. |
| 9. Atención de urgencias: | a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. <u>Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Comprobante de recibido del usuario. h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA. |

⁴ https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205_3047_08.pdf

| | |
|--|--|
| | <p>en caso de accidente de tránsito. j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.</p> |
| <p>10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):</p> | <p>a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Resumen de atención o epicrisis. e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. f. <u>Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Descripción quirúrgica. h. Registro de anestesia. i. Comprobante de recibido del usuario. j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito</p> |

Analizado lo anterior, al revisar la naturaleza de la obligación cuya ejecución se persigue, se tiene que las facturas que emanaron de la prestación de servicios de salud tal como se desprende de todos los documentos aportados por las ejecutantes y que guardan identidad estructural con el que a manera de ejemplo se muestra (demanda acumulada No. 2 Archivo 01Facturas E.D), tan sólo adjuntaron con ella, una lista de chequeo de facturación que no guarda relación con el anexo que exige taxativamente el Ministerio de Salud y Protección Social:

FUNDACION CLINICA DEL NORTE - Fundación Clínica del Norte
 NI: 900421895-0
 Avenida 38 diag 59-50 - 448 12 70
 Antioquia - Bello

Fecha expedición: 12/05/2018
 Fecha vencimiento: 11/06/2018

Factura de Venta N°: 376735
 Página: 1 de 1

Servicios Prestados a: CC 42748896 EDITH ESTHER RAMIREZ DE PRIETO Edad: 61 Ingreso: 1702706
 Dirección: VEREDA CASTAÑA Ciudad: Jerico Teléfono: 3137944657-3148598625
 F.Ingreso: 07/05/2018 F.Egreso: 07/05/2018 Día Estancia: 0 Régimen: Subsidiado Nivel: 1
 Responsable del pago: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ME: 900228715-3 Poliza:
 Convenio: COOSALUD EVENTO HOSPITALARIO NI 01/11/2017
 Dirección: AV SAN MARTIN CLL 11 ESQ NORTE P 8 ED GR Teléfono: 3154544668

| Cups-Cum | Atc | Actividad | Fecha | Descripción | Cant. | Vlr. Unitario | Valor |
|---------------------------------------|-------------|-----------|-------|---|----------|---------------|-----------------|
| ==> Consultas <== | | | | | | | |
| 810701 | | 30129 | | consulta de urgencia por médico general - 0 | 1 | \$17,701 | \$17,701 |
| Subtotal | | | | | 1 | | \$17,701 |
| ==> Procedimientos de diagnóstico <== | | | | | | | |
| 810706 | | 91740 | | uretritis: diagnóstico de eros- endige ginecica por coagulor matozo y sedimento - 0 | 1 | \$5,304 | \$5,304 |
| 910895 | | 91290 | | cratinitis - 0 | 1 | \$4,410 | \$4,410 |
| 910896 | | 91290 | | ritrogono unico (Bari) - 0 | 1 | \$6,224 | \$6,224 |
| Subtotal | | | | | 3 | | \$15,928 |
| ==> Materiales e insumos <== | | | | | | | |
| 100388 | 100368 | 100368 | | jarraja hipodermica desechable 3 cc 3p III 21 x 1-1/2 unidad | 1 | \$272 | \$272 |
| 100386 | 100366 | 100366 | | jarraja hipodermica desechable insulina 27 x 1/2 unidad | 1 | \$726 | \$726 |
| Subtotal | | | | | 2 | | \$998 |
| ==> Medicamentos POS <== | | | | | | | |
| 00007815-02 | M01AD015701 | 181 | | diclofenaco sódico 75 mg 3 ml ampolla | 1 | \$726 | \$726 |
| 00005285-02 | N02AT020701 | 816 | | tramadol hcl 50 mg / ml ampolla | 1 | \$1,615 | \$1,615 |
| Subtotal | | | | | 2 | | \$2,341 |
| Total General | | | | | | | \$36,068 |
| Total Copago / Cuota | | | | | | | \$0 |
| Total IVA | | | | | | | \$0 |
| Total Neto | | | | | | | \$36,068 |

Son: TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y OCHO PESOS
 ELABORADO POR: CAROLINA PULGARIN HERRERA

Carolina Pulgarin
CC: 434924411

IMPRESA POR: DAYSI PAOLA PULGARIN CANDO 21/05/2018 11:48:26
 FIRMA DEL QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUIDENTE: _____

Entidad en ámbito de lucro. Contribuyente del régimen Tributario Especial según el Artículo 19 E.T. No responsable de IVA. Esta factura de venta se emite en todos sus efectos a un título valor según ley 1231 de 2008. Favor Cancelar Esta Factura Con cheque cruzado a favor de Fundación Clínica del Norte. Verificar las Condiciones de pago de esta factura, se cobrará por mes 6 fracción de mes al máximo autorizado por la Superintendencia Financiera como 3 días de mora. Factura impresa por computador VIGILADO POR SUPERALUD - Código Habitación: 000881162301 - Código Habitación: 000881162301

COOSALUD - APLISALUD
 1005181100418311
 18/05/2018 11:09:31 a.m.
 376735
 REC: XIMENA SOTO C.

CONFIDENCIAL

En efecto, se observa que dicho título valor contiene la descripción de procedimientos diagnósticos, exámenes de laboratorio, por lo que debían aportar para su cobro los documentos que se exigen para el numeral No. 3 del Anexo Técnico No. 5 antes señalado.

Y sea del caso señalar, que el hecho de que los títulos valores se encuentren irrevocablemente aceptados por COOSALUD E.P.S., esa situación no supe la anterior exigencia, comoquiera que no

desaparece el carácter de título complejo que se presenta para el recaudo tratándose de obligaciones como las que aquí se tratan.

Por lo tanto, se concluye, que esos documentos no prestan mérito ejecutivo, en la medida que, para la ejecución simplemente se allegaron las facturas objeto de cobro, por lo que se echa de menos los restantes instrumentos necesarios para que la obligación reclamada pueda ser considerada como clara, expresa y exigible.

4. Ahora, revisado los reparos contra la sentencia, téngase en cuenta, que, si bien la entidad apelante no fundó su recurso ante la exigencia de la conformación de un título ejecutivo complejo, y que dicho argumento fue objeto de debate en auto del 25 de abril de 2022, ese hecho no constituye un valladar para abordarlos nuevamente en la decisión de fondo, esto por cuanto en tratándose de los requisitos propios de los títulos ejecutivos, en este caso de las facturas, no corresponden a un requerimiento meramente adjetivo sino sustancial.

Por consiguiente, cuando las normas procesales hacen alusión a que el reproche de los requisitos formales del título ejecutivo únicamente pueden hacerse mediante la reposición al mandamiento de pago -art. 430-2 CGP, para nada alude a las formalidades sustanciales tanto del título valor como del título ejecutivo, en consecuencia, muy a pesar de haberlos abordado por el juez de instancia, ya sea a través del recurso de reposición o mediante

control de legalidad, el tema no queda del todo zanjado, ya que es posible volver a su estudio aún de manera oficiosa por el juez de segunda instancia, por la potísima razón que es la esencia de la ejecución.

Y es que, por tratarse de presupuestos básicos para la existencia del título ejecutivo, el control no se agota con el proferimiento del mandamiento de pago, debido a que dicho auto no es camisa de fuerza y menos se torna inmutable frente a la decisión de fondo. Así, la Corte Suprema en un caso particular ha dicho:

“ ...el juzgador de segunda instancia puede en el fallo volver a examinar el título ejecutivo adosado, a efectos de corroborar la idoneidad del mismo para servir de báculo de la ejecución por ser la obligación en él contenida clara, expresa y exigible, independientemente de que la misma no hay sido objeto de discusión dentro del recurso de alzada formulado contra la decisión de primera instancia, pudiendo aún revocar la orden de pago primigenia, sin que ello implique extralimitación de su competencia” (ver, entre otras, sentencias de 15 de febrero de 2008, exp. 200700721-01; 15 de diciembre de 2008, exp. 00413-01 y 26 de enero de 2011, exp. 201001357-01)⁵

Y en verdad, el control sobre la estructuración del título ejecutivo debería hacerse *ad initio* del proceso, pero si el juez yerra en su valoración, no significa que no pueda volverlo a efectuar al momento de proferir sentencia o de resolver las excepciones aún de manera oficiosa.

⁵ Cita referida en la sentencia de tutela de 9 de febrero de 2012, expediente 08001221300002011-02157-01, Ponente Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez; igualmente sentencia 5 de febrero de 2015, exp. 73001-22-13-000-2014-00424-02 Pte. Dr. Jesús Val de Rutén Ruiz.

5. Sobre la revisión oficiosa del título ejecutivo la Corte Suprema de Justicia ha señalado lo siguiente:

«Los funcionarios judiciales han de vigilar que al interior de las actuaciones procesales perennemente se denote que los diversos litigios, teleológicamente, lo que buscan es dar prevalencia al derecho sustancial que en cada caso se disputa (artículos 228 de la Constitución Política y 11 del Código General del Proceso); por supuesto, ello comporta que a los juzgadores, como directores del proceso, legalmente les asiste toda una serie de potestades, aun officiosas, para que las actuaciones que emprendan atiendan la anotada finalidad, mismas que corresponde observarlas desde la panorámica propia de la estructura que constituye el sistema jurídico, mas no desde la óptica restricta derivada de interpretar y aplicar cada aparte del articulado de manera aislada.

“Entre ellas, y en lo que atañe con el control que officiosamente ha de realizarse sobre el título ejecutivo que se presenta ante la jurisdicción en pro de soportar los diferentes recaudos, ha de predicarse que si bien el precepto 430 del Código General del Proceso estipula, en uno de sus segmentos, en concreto en su inciso segundo, que «[l]os requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso», lo cierto es que ese fragmento también debe armonizarse con otros que obran en esa misma regla, así como también con otras normas que hacen parte del entramado legal, verbigracia, con los cánones 4º, 11, 42-2º y 430 inciso 1º ejúsdem, amén del mandato constitucional enantes aludido”.

“Por ende, mal puede olvidarse que, así como el legislador estipuló lo ut supra preceptuado, asimismo en la última de las citadas regulaciones, puntualmente en su inciso primero, determinó que «[p]resentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal”.

“De ese modo las cosas, todo juzgador, no cabe duda, está habilitado para volver a estudiar, incluso ex officio y sin límite en cuanto atañe con ese preciso tópico, el título que se presenta como soporte del recaudo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de

impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modo rebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que ese es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar la jurisdicción, ya sea a través del juez a quo, ora por el ad quem”.

“Y es que, como la jurisprudencia de esta Sala lo pregonó en plurales oportunidades relativamente al efecto demarcado por el Código de Procedimiento Civil, lo cual ahora también hace en punto de las reglas del Código General del Proceso, para así reiterar ello de cara al nuevo ordenamiento civil adjetivo, ese proceder es del todo garantista de los derechos sustanciales de las partes trabadas en contienda, por lo que no meramente se erige como una potestad de los jueces, sino más bien se convierte en un «deber» para que se logre «la igualdad real de las partes» (artículos 4º y 42-2º del Código General del Proceso) y «la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial» (artículo 11º ibídem)”.

“Ese entendido hace arribar a la convicción de que el fallador mal puede ser un convidado de piedra del litigio, sino que, en cambio, antes que otra cosa, tiene que erigirse dentro del juicio en un defensor del bien superior de la impartición de justicia material.

Por tanto, así la cita jurisprudencial que a continuación se transcribe haya sido proferida bajo el derogado Código de Procedimiento Civil, la misma cobra plena vitalidad para predicar que del mismo modo, bajo la vigencia del Código General del Proceso: «[T]odo juzgador, sin hesitación alguna, [...] sí está habilitado para estudiar, aun oficiosamente, el título que se presenta como soporte del pretense recaudo ejecutivo, pues tal proceder ha de adelantarle tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio dictada cuando la misma es rebatida, y ello indistintamente del preciso trasfondo del reproche que haya sido efectuado e incluso en los eventos en que las connotaciones jurídicas de aquel no fueron cuestionadas, como también a la hora de emitir el fallo de fondo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que tal es el primer tópico relativamente al cual se ha de pronunciar a fin de depurar el litigio de cualesquiera irregularidad sin que por ende se pueda pregonar extralimitación o desafuero en sus funciones, máxime cuando el proceso perennemente ha de darle prevalencia al derecho sustancial (artículo 228 Superior) ”⁶.

“(…) De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del Proceso, debe ser

⁶ CSJ. STC4808 de de abril de 2017, exp. 11001-02-03-000-2017-00694-00, reiterada en STC4053 de 22 de marzo de 2018, exp. 68001-22-13-000-2018-00044-01

*preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la litis, inclusive de forma oficiosa (...)*⁷

Y en verdad, el artículo 430 del Código General del Proceso, no excluye la -potestad-deber- que tienen los jueces de revisar de oficio el título ejecutivo a la hora de proferir la sentencia, ya sea esta de única, primera o **segunda instancia**, dado que, como lo precisó la Corte *«en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (...)* Sobre esta temática, la Sala ha indicado que *“la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...)*”. (Resalte de la Sala) (CSJ, sentencia STC 8 nov. 2012, Rad. 2012-02414-00).

Por lo expuesto, puede afirmarse a la luz de los documentos adosados, que estos no conforman un título ejecutivo complejo para cada una de las demandas acumuladas, al tenor de lo dispuesto por la jurisprudencia y de las normas que rigen la materia, pues, simplemente se aportaron unas facturas sin los anexos correspondientes, de conformidad con las leyes que reglamentan esas precisas reclamaciones, por lo que se torna factible declarar la prosperidad de la excepción de mérito propuesta por la ejecutada de

⁷ CSJ STC18432-2016, 15 dic. 2016, rad. 2016-00440-01, reiterada en STC 2725 de 2020 Rad. 2020-00675-00 y STC3064-2022, entre otras.

“CARENCIA DE UN TÍTULO CLARO, EXPRESO Y EXIGIBLE (ART. 422 DEL CGP) POR NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DEL SECTOR SALUD – CONSTITUCIÓN DEL TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO”, siendo inocuo entrar a analizar los reparos endilgados contra la sentencia.

Aflora de lo expuesto, entonces, que no existe mérito para continuar con la ejecución, por lo que se revocará las providencias recurridas, sin lugar a condena en costas en ambas instancias a la parte ejecutante y a favor de los ejecutados conforme a lo previsto en el numeral 4 del artículo 365 del Código General del Proceso.

V. DECISIÓN

En razón y mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR las sentencias de: (i) 30 de noviembre de 2022 acumuladas No. 2, No. 3, No. 4 y No. 5 de **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE**; (ii) 30 de noviembre de 2022 y complementaria del 28 de marzo de 2023 de la acumulada No. 6 promovida por **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.**, todas proferidas por el **JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

SEGUNDO: En consecuencia, **DECLARAR** la prosperidad de la excepción de mérito de *“CARENCIA DE UN TÍTULO CLARO, EXPRESO Y EXIGIBLE (ART. 422 DEL CGP) POR NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DEL SECTOR SALUD – CONSTITUCIÓN DEL TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO”* propuesta por la apoderada judicial de COOSALUD EPS S.A. y **ORDÉNESE** la terminación del proceso, se condena en costas a la parte ejecutante a favor de las ejecutadas, y el levantamiento de las medidas que se hayan decretado de conformidad con lo dispuesto en el numeral tercero del artículo 443 del C.G.P.

TERCERO: CONDENAR en costas en esta instancia a la ejecutante en el equivalente a 3 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los ejecutados.

CUARTO: DEVOLVER oportunamente el expediente digital juzgado de origen, previa anotación en Justicia Siglo XXI Tyba.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE⁸

⁸ La presente sentencia contiene la firma electrónica colegiada de los Magistrados que integran la Sala de Decisión.

Firmado Por:

**Marcos Roman Guio Fonseca
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Cartagena - Bolivar**

**John Freddy Saza Pineda
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Cartagena - Bolivar**

**Oswaldo Henry Zárate Cortés
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Bolivar**

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: **9ae67a37120cfb8ce6c24d44f49821a3cd6a25547bd96996cc021c22a9610689**

Documento generado en 26/07/2023 09:01:28 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**