

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SENTENCIA No. 097**

**RADICACIÓN: 760014003001-2022-00578-01
Santiago de Cali, Diecisiete (17) de marzo de dos mil veinticinco (2025)**

I. OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Procede el despacho a proferir sentencia de segunda instancia que resuelva la apelación interpuesta por la parte demandante en contra de la sentencia del 13 de marzo de 2024, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad de Cali dentro del proceso verbal, instaurado por la Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & CIA LTDA. – COSMITET LTDA., a través de apoderado judicial, en contra de COOSALUD EPS S.A.

II. ANTECEDENTES

En la demanda inicial, la demandante puso de presente, en síntesis, los siguientes:

1. Hechos:

- 1.1. Cosmitet Ltda., a través de la Clínica Rey David de Cali prestó servicios de salud en la modalidad de evento o por urgencias a usuarios que se encontraban a cargo de la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud y/o Coosalud EPS S.A., prestaciones que se encuentran plasmadas en ocho facturas de venta por valor total de \$107.383.412.
- 1.2. Precisa la demandante que las ocho facturas fueron radicadas de manera oportuna ante Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud y/o Coosalud EPS S.A., las cuales fueron recibidas pues consta en cada una de ellas el sello de la entidad.
- 1.3. Refiere que la omisión y el retardo de la entidad demandada para cancelar las obligaciones contenidas en las facturas de venta, le ha ocasionado perjuicios económicos a la demandante, los cuales deben ser resarcidos mediante la concesión de intereses moratorios de como lo dispone el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, artículo 4, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

2. Pretensiones de la demanda:

- 2.1. Requirió la demandante que se declare que la prestación de servicios de salud por parte de Cosmitet Ltda., en favor de la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud hoy Coosalud EPS S.A.

2.2.Producto de la anterior, se declaré que Coosalud EPS S.A., adeuda a Cosmitet Ltda., las sumas expresadas en las facturas:

ITEM	No. ENVÍO	FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA RADICACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
1	26900	SS320746	4.711.815	18/05/18	17/06/18
2	26900	SS320742	4.466.000	18/05/18	17/06/18
3	26900	SS317270	20.958.782	18/05/18	17/06/18
4	26900	SS317850	16.939.625	18/05/18	17/06/18
5	26900	SS320745	456.936	18/05/18	17/06/18
6	26900	SS317235	51.703.923	18/05/18	17/06/18
7	26819	SS318854	6.465.170	08/06/18	08/07/18
8	26819	SS318835	1.681.161	08/06/18	08/07/18

3. Sentencia de primera instancia:

En la sentencia de primera instancia, el juez analizó los presupuestos procesales y, al no encontrar causal de nulidad, dictó el fallo solicitado. Denegó las excepciones planteadas por la parte demandada, que incluían: falta de legitimación en la causa por pasiva, cobro a persona distinta de la obligada, enriquecimiento sin causa, escisión impropia entre la Cooperativa Coosalud y Coosalud EPS S.A., inexistencia de la obligación a cargo de Coosalud EPS S.A., y prescripción.

El fallador fundamentó su decisión en que, tanto en la contestación de la demanda como en las excepciones de mérito, no se discutió la prestación de los servicios de salud cobrados en las facturas, los cuales fueron prestados durante el proceso de escisión de la Cooperativa Coosalud, manifestó que, las facturas que representan los servicios proporcionados fueron conocidas por la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud (C.P.M.D.I.C.), pero que el demandado en el caso fue la EPS Coosalud, por ser la responsable del pago tras la escisión, pues según Resolución 2427 del 24 de junio de 2017, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que aprobaba el plan de reorganización y escisión de la Cooperativa y la EPS, los activos y pasivos relacionados con la prestación de servicios de salud fueron transferidos a la EPS Coosalud S.A.

Se destacó que, aunque la demandante no utilizó la acción ejecutiva para cobrar las facturas, esta decisión no implicaba consecuencias jurídicas negativas para la entidad demandante. De acuerdo con el artículo 774 del Código de Comercio, la acción cambiaria afectada por la prescripción puede convertirse en ordinaria, lo que permite a la demandante elegir entre distintas acciones legales.

III REPAROS CONTRA LA SENTENCIA

En sus reparos concretos y la sustentación del recurso de apelación, indicó la apoderada judicial de la entidad demandada que:

- A juicio de la recurrente, el A quo fundamentó su sentencia en una interpretación errónea de los procesos ejecutivos, desnaturalizando el proceso declarativo. Interpretó de manera sesgada las pretensiones de la demandante, que solo buscaba la declaración de los servicios prestados ante la C.P.M.D.I.C. Además, centró el debate en la obligación

de pago derivada de la escisión entre la EPS Coosalud y la Cooperativa, un tema no mencionado en la demanda inicial, lo que llevó a aplicar incorrectamente el enfoque del trámite ejecutivo en lugar del declarativo.

- El despacho desestimó la excepción de falta de legitimación por pasiva, interpretando incorrectamente la escisión entre Coosalud EPS S.A. y la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud. No consideró las facturas presentadas como prueba, que demostraban que la demanda debió ser dirigida a la Cooperativa y no a Coosalud EPS S.A., ya que esta última no existía como EPS en 2017, enfatizando en que no se presentó evidencia que vinculara a Coosalud EPS con las obligaciones que originaron el proceso.

La escisión, aunque parcial, no incluyó las presuntas deudas mencionadas en el proceso, por lo que no corresponde a Coosalud EPS asumir esas obligaciones. Las facturas fueron emitidas a nombre de la Cooperativa, no de Coosalud EPS. Se argumenta que no hay relación entre las facturas y las obligaciones que se reclaman, ya que la escisión no incluyó esa deuda, y la demanda está dirigida a una parte sin legitimación para responder.

- Recalca la recurrente que, el proceso ventilado es declarativo y busca la declaración de un derecho incierto, no obstante, tanto la parte demandante como la juez han tratado el caso como un proceso ejecutivo, basándose en las facturas presentadas. Sin embargo, de acuerdo con el Código de Comercio, la acción cambiaria directa por las facturas prescribió en tres años desde su vencimiento, enfatiza que, al revisar las facturas, se confirma que ya están prescritas, y debido a la negligencia de la parte demandante para iniciar la acción de cobro a tiempo, se ha iniciado el proceso declarativo, precisó que no existe una relación contractual entre la parte demandante y la demandada, ya que, para el momento de la prestación del servicio, Coosalud no existía como EPS, por lo que no se configura una obligación a su cargo.
- El fallo de primera instancia incurre en un defecto sustantivo al interpretar erróneamente la disposición normativa sobre el pago de servicios de salud, sin tener en cuenta que las normas especiales en este ámbito prevalecen sobre las disposiciones generales.

La parte demandante no logró probar que Coosalud EPS S.A., fue responsable de la prestación de los servicios ni la obligatoriedad de su pago, recalando que los servicios de urgencias no requieren un contrato formal entre las partes. El fallo desconoce que las obligaciones derivan de los hechos jurídicos y que, en ausencia de una relación contractual, se deben aplicar las normativas especiales que rigen los servicios de salud.

Las leyes y decretos aplicables, como la Ley 100 de 1993, el Decreto 806 de 1998 y el Decreto 4747 de 2007, establecen un procedimiento específico para el cobro de servicios de salud, que incluye la revisión de facturas, auditoría médica y procedimientos de glosas. Las facturas deben cumplir con requisitos adicionales y seguir el procedimiento establecido por las normativas mencionadas, lo cual no se cumplió en este caso.

- Dado que no se ha demostrado la obligación en disputa, considera la recurrente que las costas y agencias en derecho establecidas en la sentencia recurrida son excesivas y desproporcionadas. Por lo tanto, solicita que revise la sentencia y proceda conforme a lo que corresponda legalmente.

IV. CONSIDERACIONES

Este despacho es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto por la demandante, en virtud de lo establecido en el artículo 33 numeral 1º del Código General del Proceso; de la misma manera, se ratifica la presencia de los presupuestos procesales que habilitan la decisión de fondo.

1.- En cuanto al presupuesto material de legitimación en la causa por activa, no se evidencia deficiencia alguna si en cuenta se tiene que según lo manifestado en los hechos y pretensiones de la demanda fue la entidad demandante la encargada de prestar los servicios de salud que aquí se demandan, es decir, existe plena coincidencia entre la titularidad procesal de Cosmitet Ltda y el derecho sustancial perseguido. Con todo, la disputa giró en torno a la excepción planteada por Coosalud EPS, quien manifestó no ser la llamada a resistir las pretensiones de la solicitante por tratarse de una persona jurídica diferente a la entidad a quien se le prestó el servicio, cuestionamiento que será analizado más adelante.

2.- Frente al primer reproche traído a colación por la recurrente, se increpa al juzgado de primera instancia no haber tenido en cuenta la naturaleza de la pretensión declarativa solicitada por la demandante, mediante la cual requirió la declaratoria de prestación de servicios de salud en la modalidad de urgencias a los asegurados de C.P.M.D.I.C. y/o EPS Coosalud S.A., dándole un enfoque eminentemente ejecutivo y tomando como ciertas las obligaciones ventiladas en razón de la escisión impropia celebrada entre la C.P.M.D.I.C. y la EPS Coosalud S.A., para determinar que Coosalud EPS es la obligada a cancelar las sumas de dinero pretendidas.

En virtud de lo anterior, encuentra esta oficina judicial infundados tales planteamientos, como quiera que no se evidencia una indebida interpretación de la demanda, en primer lugar, se verifica que las pretensiones expuestas por Cosmitet Ltda, fueron tramitadas con observancia de los artículos 368, 372 y 373 del Código General del Proceso, normas propias de los procesos de conocimiento, que aseguran a las partes la oportunidad de exponer los argumentos y pruebas para una adecuada valoración de los hechos por parte del juez. Incluso, si se observa la sentencia, esta resolvió las pretensiones propias de un proceso declarativo, que no de uno ejecutivo.

En segundo lugar, la recurrente no especifica las razones por las cuales considera la existencia de una indebida interpretación de la demanda, pues si bien cuestiona la determinación tomada por el A quo, no desarrolla de manera clara el error que atribuye al juzgador, por lo tanto, es claro, que no puede limitarse a su sola manifestación si no que debió ahondar en las razones en las que sustenta dicha acusación, empero, el simple hecho de que se valoren probatoriamente unas facturas (que pueden o no constituir título ejecutivo), no significa que el caso se haya estudiado bajo la perspectiva de un proceso ejecutivo.

El proceso indicado corresponde a un proceso declarativo, cuya finalidad es determinar la existencia de un derecho subjetivo cuya certeza es incierta, modificarlo o extinguir una relación jurídica vigente. En este sentido, la demandante presentó ante el juzgador su versión de los hechos como base de sus pretensiones. Y aportó las facturas y sus anexos con el propósito de respaldar los hechos que fundamentaban el reconocimiento de la prestación y, en consecuencia, la condena al pago. Es decir, demostrar tanto la existencia de la obligación como su cuantía.

Por lo tanto, la A quo no incurrió en ningún error manifiesto al analizar la naturaleza del litigio y tramitarlo conforme a las reglas del proceso declarativo, ni desnaturalizo el trámite y el análisis asumiendo el estudio de un ejecutivo.

2. Ahora bien, desde la contestación y a lo largo de las dos instancias, la impugnante ha reiterado su falta de legitimación en la causa por pasiva. Frente al tema, la Corte Suprema de Justicia ha destacado que, se trata del *“«nexo que une a las partes, permitiendo a la una accionar y a la otra responder a tales reclamos, es lo que se conoce como legitimación en la causa. Su importancia es tal, que no depende de la forma como asuman el debate los intervinientes, sino que el fallador debe establecerla prioritariamente en cada pugna al entrar a desatar la litis o, en casos excepcionales, desde sus albores. De no cumplirse tal conexión entre quienes se traban en un pleito, se presentaría una restricción para actuar o comparecer, sin que se trate de un aspecto procesal susceptible de subsanación, sino que, por su trascendencia, tiene una connotación sustancial que impide abordar el fondo de la contienda”*.

En cuanto a los elementos materiales considerados por la juzgadora para determinar la legitimación de la EPS Coosalud S.A., en relación con los servicios y prestaciones solicitados por la demandante, se tuvo en cuenta la Resolución 2427 de 2017, expedida por Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual, *“resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional - Escisión, presentado por la Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral COOSALUD (NIT 800.249.241-0) y la sociedad COOSALUD EPS S.A. (NIT 900.226.715-3)”*, a partir de este acto, se concluyó que, debido a la cesión del patrimonio de la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral (C.P.M.D.I.C) a Coosalud EPS, esta última está legitimada por pasiva para responder por los servicios declarados.

Determinación que no se evidencia desacertada si en cuenta se tiene que es la Resolución 2427 de 2017, el acto administrativo por medio del cual se acepta el proyecto de escisión impropia entre las mencionadas Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral y Coosalud EPS S.A., reforma estatutaria cuyo objeto principal consistió en ***“trasladar del patrimonio de la cooperativa, la parte que presta el servicio de salud EPS, a otra entidad beneficiaria ya existente COOSALUD EPS S.A. (antes Promotora de Inversiones S.A. S), y de la cual es socio mayoritario la COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, trasladando sus afiliados, activos y pasivos, contratos, y cuentas del patrimonio directamente asociadas a la actividad de salud, incluida la habilitación o autorización para operar estos contratos, lo cual está conforme lo establecido por el artículo 87 del Decreto 2353 de 2015”***.¹ Es decir, en virtud de la escisión aprobada en el año 2017, se transfirió parte del patrimonio de Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral a la EPS demandada, específicamente el destinado a la prestación de servicios de salud.

¹ Resolución 2427 de 2017. Pg. 8.

Cesión de pasivos que fue aprobada y consignada en la mentada resolución, así; "**ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR la cesión de los activos, pasivos y contratos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios descritos en la solicitud, y la cesión total de los afiliados y la Habilitación como Entidad Promotora de Salud de la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD (NIT 800249241-0), a la sociedad COOSALUD EPS S.A. (NIT 900226715-3), en su calidad de beneficiaria de la Escisión propuesta.**

Aunado a lo anterior, respecto de la escisión impropia, con base en los artículos 9 y 10² de la Ley 222 de 1995, precisa la Superintendencia de salud que "[s]e entiende por segregación o escisión impropia la operación mediante la cual una entidad, que se denomina "segregante" destina una o varias partes de su patrimonio a la constitución de una o varias entidades o al aumento de capital de entidades ya existentes, que se denominarán "beneficiarias", generalmente en forma de aportes en especie. Como contraprestación, la segregante recibe acciones, cuotas o partes de interés de las beneficiarias. (...) En materia de responsabilidades se tiene que, **cuando una entidad beneficiaria incumpla alguna de las obligaciones que asumió por la escisión o lo haga la escidente respecto de obligaciones anteriores a la misma, todas las entidades participantes responderán solidariamente por el cumplimiento de la respectiva obligación.** En este caso, la responsabilidad se limitará a los activos netos que les hubieren correspondido en el acuerdo de escisión Superintendencia de Salud Circular³.

De lo anterior, es dable concluir que la Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral pese a que no ha perdido personería jurídica, ya no es responsable de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, en virtud de la transferencia o escisión del programa de Entidad Promotora de Salud a la EPS Coosalud S.A. De igual manera, en relación con las responsabilidades de las entidades involucradas en la escisión, es claro el artículo 10 de la Ley 222 de 1995, en establecer que si alguna de las entidades beneficiarias no cumple con las obligaciones que asumió como parte de la escisión, o si la entidad segregante no asumió los deberes anteriores a la separación del patrimonio, **todos los sujetos participantes serán responsables solidarios**, es decir que, las sociedades involucradas deberán responder de manera conjunta y total por el cumplimiento de las prestaciones adquiridas con anterioridad a la escisión.

Preciso es subrayar, entonces, que la Cooperativa transfirió a la EPS Coosalud todos los activos y pasivos de su patrimonio relacionados con la prestación de servicios de salud, siendo esta última responsable solidaria por las acreencias de C.P.M.D.I.C., en lo relativo a las obligaciones de la atención de salud. Este traslado patrimonial, realizado a través de la escisión impropia, es lo que legitima a la EPS como responsable por pasiva, ya que, actualmente, no es la Cooperativa la encargada de asumir los costos derivados de la atención en salud de sus afiliados, sino la nueva entidad.

² ARTÍCULO 10º. RESPONSABILIDAD. Cuando una sociedad beneficiaria incumpla alguna de las obligaciones que asumió por la escisión o lo haga la escidente respecto de obligaciones anteriores a la misma, las demás sociedades participantes responderán solidariamente por el cumplimiento de la respectiva obligación. En este caso, la responsabilidad se limitará a los activos netos que les hubieren correspondido en el acuerdo de escisión. En caso de disolución de la sociedad escidente y sin perjuicio de lo dispuesto en materia tributaria, si alguno de los pasivos de la misma no fuere atribuido especialmente a alguna de las sociedades beneficiarias, éstas responderán solidariamente por la correspondiente obligación.

³ Superintendencia de Salud. Circular externa 5 del 25 de mayo de 2017.

Del mismo modo, debe recalcar que, tanto el a quo como la parte demandante, en el marco del interrogatorio de parte, dejaron claro que se trataban de dos personas jurídicas diferentes, dado que la escisión no implica la liquidación de la sociedad escidente, sin embargo, en lo relativo a los temas de salud, la Cooperativa ya no tiene responsabilidad alguna, siendo la EPS la que asume la obligación de garantizar los servicios de salud así como el saneamiento de las operaciones que presten las IPS a sus afiliados, determinación que se encuentra reflejada en los certificados de existencia y representación legal de ambas entidades, así como, en la Resolución 2427 de 2017, que regula los aspectos pertinentes a la transferencia del patrimonio.

Pero además, en el transcurso del proceso, se resolvió la excepción previa formulada a través del recurso de reposición, fundamentada en que la parte demandada era la COOPERATIVA MULTIACTIVA y no COOSALUD EPS, teniéndose desde ahí como demandada a COOSALUD EPS, transcurriendo el proceso así pese a la confusión que inicialmente se pudo haber presentado con el nombre de la demandada, cuestión que se entiende saneada con esa decisión del recurso de reposición y además que no fue materia de alegación posterior. Empero, ello no obstaba para que la pasiva requiera la vinculación de la mentada COOPERATIVA, si por virtud de la escisión consideraba que era aquella la llamada a responder, pero ello no fue así, por lo que la demandada fue en efecto COOSALUD EPS y la legitimación en la causa se atribuye a COOSALUD EPS conforme a las motivaciones antes indicadas.

Ahora, dentro de su escrito de oposición y excepciones se ha quejado la pasiva de que no existe relación contractual entre COSMITET y COOSALUD EPS, y que con la escisión no se trasladó ningún contrato entre COSMITET y la COOPERATIVA MULTIACTIVA, pero ello no desvirtúa la obligación de pago de COOSALUD EPS, en tanto esta surge no por virtud de un contrato entre las partes, sino por mandato legal (Art. 168 Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 MinSalud art. 9º y 10º, Circular Externa 014 de 1995 Supersalud. Habiéndose entonces trasladado en la escisión, **del patrimonio de la cooperativa, la parte que presta el servicio de salud EPS, a otra entidad beneficiaria ya existente COOSALUD EPS S.A. (antes Promotora de Inversiones S.A. S), y de la cual es socio mayoritario la COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, trasladando sus afiliados, activos y pasivos, contratos, y cuentas del patrimonio directamente asociadas a la actividad de salud,** sin que se exceptuara lo atinente al servicio de urgencias o pasivos anteriores por dicha causa, se evidencia y confirma la legitimación pasiva en los términos ya analizados.

4.- Otro de los aspectos traídos a colación por la recurrente, fue la valoración probatoria efectuada por la juez natural, para tener por acreditada la prestación de los servicios de salud por parte de Cosmitet Ltda, reiterando que la apreciación de las facturas no fue correcta porque en dicha documentación consta que la atención médica fue facturada a nombre la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud, persona jurídica diferente a Coosalud EPS S.A., enfatizando en que para el tiempo en que se presentaron los servicios esto es en el año 2017, la EPS no existía, destacando que las obligaciones que se pretenden declarar están a cargo de la C.P.M.D.I.C. y no de Coosalud EPS.

Respecto de la apreciación probatoria realizada por el a quo, es menester recalcar que, los jueces tienen un margen de libertad en la valoración que realizan a las pruebas y dicha libertad debe ser respetada siempre que no se demuestre un error trascendente que afecte la decisión.

En el caso concreto, critica la recurrente, la condena en contra de su representada por falta de acreditación de los servicios de salud prestados por la demandante ante Coosalud EPS, esto, teniendo en cuenta el tipo de acción a la cual acudió Cosmitet Ltda, para solicitar la declaración del servicio y posteriormente el pago de este.

Es relevante señalar que, existe una distinción fundamental entre la acreditación de la prestación del servicio de salud por parte de la demandante y la determinación de la entidad responsable de la cancelación de los costos derivados de dicha atención. En este sentido, conforme a la legislación vigente, la obligación de pago por los servicios de salud prestados recae sobre la entidad encargada de la cobertura de la prestación, es decir la EPS a la cual se encuentran afiliados los usuarios del servicio, todo esto de acuerdo con los términos establecidos en el contrato de afiliación o las disposiciones legales aplicables, como lo establece la Ley 100 de 1993 y la normatividad relacionada con el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Respecto de la atención inicial de urgencias, dispone el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 que *"debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía, en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual este afiliado en cualquier otro evento (...). PARÁGRAFO . Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"*.

Dentro del marco normativo fijado por el gobierno de Colombia para regular los procedimientos de cobro de los servicios prestados por los agentes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud, se encuentran, la Ley 1122 de 2007 que en dicha materia dispone: *"[l]as Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes<1>, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura";*

Como también lo dispuesto en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, *"[l]os 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"*.

Frente a dichos reparos, esta oficina judicial evidencia que en efecto, la falladora encontró acreditada la prestación de los servicios de salud por urgencias, basándose en las facturas presentadas por Cosmitet (SS320746, SS320742, SS317270, SS317850, SS320745, SS317235,

SS318854, SS318835), esto, en la medida en que se trata de pruebas que sirven como soporte de los hechos que respaldan sus pretensiones, y no como títulos valores propiamente dichos, adicionalmente, la a quo tuvo en cuenta los interrogatorios realizados a las representantes legales de Cosmitet Ltda. y Coosalud EPS, realizando un análisis probatorio que la llevó a inferir que la demandante sí prestó los servicios de salud que se pretenden declarar.

En el caso analizado, la parte demandada no contravirtió la atención médica brindada por Cosmitet Ltda., misma que se encuentra plasmada en la facturación aportada al plenario, sino que basó su argumentación en recalcar que dicha atención fue prestada a la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud, antes de la escisión que dio lugar a la creación de la EPS Coosalud. En consecuencia, la defensa de la pasiva no se centró en cuestionar la prestación de los servicios por parte de Cosmitet (hechos que se encontraron probados en virtud de las facturas e interrogatorios de parte), sino en plantear la falta de legitimación de Coosalud EPS, porque los títulos aportados fueron facturados y radicados a nombre de una persona jurídica diferente.

En primera instancia, se estableció la efectiva prestación de los servicios de salud por urgencias por parte de la convocante, sin que la llamada a juicio manifestara reparo alguno frente a esta declaración ni tachara y/o desconociera la prueba documental, pues véase como en la fijación del litigio las partes asintieron en encontrar probado la atención médica en favor de los usuarios de la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud, debido a la facturación aportada. E incluso, de la revisión de las excepciones de mérito se obtiene que la demandada no discutió la real prestación de los servicios ni la autenticidad y veracidad del contenido de las facturas y sus anexos como epicrisis, la vinculación de los pacientes a la EPS, entre otros.

5-. Pese a lo anterior, la parte demandada sostiene que la sentencia de primera instancia adolece de un defecto sustantivo, ya que no se aplicaron correctamente las normas de Seguridad Social que rigen el cobro de servicios de salud. Sin embargo, al analizar las pruebas documentales presentadas en el expediente, se puede constatar que la demandante procedió facturar ante la entidad obligada en su oportunidad, es decir, ante la sociedad escidente, conforme a lo establecido en las normas pertinentes, tales como la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, y en un momento en que se encontraba en transición dicha escisión, que incluso la misma COOSALUD EPS ha dicho que entró como habilitada para ofrecer el servicio de EPS hasta el 01 de noviembre de 2017, por lo que no es extraño que se haya facturado ante la entidad que en dicho momento prestaba el servicio.

Y de otro lado, aunque se radicarón las facturas en el año 2018 ante la misma escidente, lo cierto es que no se evidencian glosas, devoluciones ni objeciones que sugieran que dichos servicios no podían ser objeto de recaudo, y si esta aún conociendo la solidaridad que le une con COOSALUD EPS no remitió las mismas o se pronunció al respecto, ello no puede oponerse a la IPS pues es claro que dicha solidaridad hace responsables a ambas entidades participantes en la escisión.

Teniendo presente lo dicho, nada obsta para que se acuda al proceso declarativo para establecer correctamente la existencia de la obligación -que no subyace de un contrato- como en este caso lo hizo la parte actora. Si se observa detenidamente, la misma entidad demandada manifiesta que la habilitación para atender como EPS inició **el 01 de noviembre de 2017,**

entonces si la Resolución 2427 que aprobó la escisión de las sociedades surgió el **19 de julio de 2017** y fue publicada en el registro de cámara y comercio el 31 de agosto de 2017 (escritura pública 3606 del 22 de agosto de 2017), surge evidente que, si los servicios médicos por los que aquí se reclama se dieron entre agosto y octubre de 2017, cuando ya se había efectuado la escisión, correspondía la atención de los servicios médicos a COOSALUD EPS. Pero claramente existía una confusión en cuanto a la atención de los usuarios y la facturación. Y es precisamente la incorrección en la forma de presentar las facturas dirigidas a la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral, para su cobro, lo que hace que COSMITET se viera abocada a solicitar la declaración de la existencia de la obligación frente a la verdadera responsable de brindar el servicio para ese momento, obligación que de acuerdo con la fecha de escisión correspondía asumir a COOSALUD EPS., pero de la que además, y así correspondiera a la Cooperativa -que no lo era-, se aplica la solidaridad de que habla el art. 10 de la Ley 222 de 1995, pues la norma no distingue cuando se trata de una escisión impropia.

Con todo, se resalta que, tratándose de un proceso ordinario las facturas presentadas como soporte de la obligación, no pueden analizarse bajo los derroteros de los títulos ejecutivos, es decir, su fundamento encuentra asidero para establecer el valor y la existencia de la prestación que se pretende declarar y su posterior condena al pago de los servicios prestados por Cosmitet, por ello se reitera que, las facturas aportadas fungen como prueba de la prestación del servicio y no como títulos valores para los efectos de este proceso.

A lo anterior quiere agregar este Despacho, que como lo ha sostenido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia “la copiosa normativa y requisitos especiales en seguridad social para exigir el pago de bienes y servicios médicos, impiden identificar a los medios en comento con los principios de autonomía, incorporación y literalidad propios de los títulos valores (art. 619 del C. Co)». Por ello, «en el sector salud los beneficiarios y adquirentes de los bienes y servicios son por regla diferentes de los destinatarios de las facturas y por ende obligados al pago, particularidad que desmarca a los comentados documentos del instrumento mercantil, donde de manera subyacente hay una relación entre vendedor -prestador y comprador – beneficiario; y, tal relación obedece a la existencia subyacente de un vínculo contractual, muchas veces inexistente en el sector salud, como ocurre en los casos de cobros por atención de urgencias» (STC7875- 2022).

No habiendo entonces COOSALUD EPS discutido y probado que en realidad no se prestaron los servicios a su población beneficiaria de quienes se aportaron las historias clínicas, la relación de afiliación a dicha EPS, y demás documentos, ni habiendo demostrado que los documentos carecen de capacidad demostrativa o que son falsos, o que los servicios no correspondían a lo que autoriza la ley; y por el contrario, habiendo demostrado COSMITET documentalmente la existencia de la obligación, que para ese momento ya pesaba en cabeza de COOSALUD EPS, surge palpable que el análisis probatorio conlleva a la conclusión a que arribó la juez de primera instancia, y es que la obligación existe, y que la responsable de pago era la EPS quien además es responsable solidaria de las obligaciones que tenía la COOPERATIVA escidente en los términos del art. 10 de la ley 222 de 1995.

6.-Por último, y más allá de una discusión acerca de que si a las facturas por prestación de estos servicios médicos corresponde darles raigambre de título valor en los términos del Código de Comercio, es claro que el reparo ateniendo a la prescripción no puede prosperar como quiera

que el fenómeno prescriptivo de tres años para la acción cambiaria, que aquí invocó la demanda como corresponde por tratarse de una excepción que debe ser invocada y sustentada por la parte, no declarable de oficio, no encuentra asidero en el presente asunto pues se trata de un proceso declarativo, por lo que la acción que aquí se ejercita es la ordinaria la cual, de conformidad con lo instituido en el artículo 2536 del Código Civil tiene un término de 10 años, razón suficiente para despachar desfavorablemente el reparo formulado en ese sentido.

7.- Finalmente, se evidencia que, en virtud de la falta de prosperidad de las excepciones formuladas por la parte demandada, la condena en costas no se muestra lesiva y por el contrario, se considera acorde con lo estipulado en el artículo 365 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI en audiencia del 13 de marzo de 2024, por lo considerado en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: CONDENASE en costas de esta instancia a la parte demandada COOSALUD EPS SA. Fíjese como agencias en derecho la suma de \$1.423.500.00 de conformidad con lo previsto en el acuerdo PSAA16-10554 CSJ.

TERCERO: Por secretaría, DEVOLVER el expediente al juzgado de origen para que procedan con su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ESTEPHANY BOWERS HERNANDEZ
Juez

JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN ESTADO Nro. **042** DE HOY **18 MAR. 2025**
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE
ANTECEDE.

LINDA XIOMARA BARON ROJAS
Secretaria