



Señor

JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTA (REPARTO)

E. S. D.

JESUS MAURIER VALENCIA HERNANDEZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía No. **10.074.409**, obrando en mi calidad de Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, identificada con **NIT. 891.480.000-1**, respetuosamente me permito manifestarle que conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 75 del Código General del Proceso, confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **ARRIGUI & ASOCIADOS ABOGADOS CONSULTORES S.A.S.**, identificada con **NIT. 900.416.644-4**, para que, a través de los abogados inscritos en su certificado de existencia y representación legal; o de aquellos que la sociedad designe expresamente, inicie y lleve hasta su terminación **PROCESO VERBAL SUMARIO** en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con **NIT. 830.008.686-1**, representada legalmente por el Dr. **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **94.311.640**, o quien haga sus veces, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los dineros adeudados por concepto de los servicios médicos-hospitalarios brindados a sus usuarios y/o beneficiarios tomadores de pólizas de seguros, los intereses generados, honorarios y las costas procesales.

La sociedad y sus apoderados quedan ampliamente facultados para recibir, retirar, cobrar, conciliar, transigir, sustituir, renunciar, y reasumir el presente poder, y en general desplegar todas las acciones necesarias para el buen y fiel cumplimiento de este mandato y, en general todas las facultades legales otorgadas por el artículo 77 del Código General del Proceso, para la debida representación.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 5° del decreto 806 del 4 de junio de 2020 y para todos los efectos, la sociedad y sus apoderados inscritos recibirán notificaciones judiciales en el correo electrónico notificacionjudicial@arrigui.com

Del señor Juez,

JESUS MAURIER VALENCIA HERNANDEZ

C.C. No. 10.074.409

Acepto,

HERNAN JAVIER ARRIGUI BARRERA

Representante Legal

Arrigui & Asociados Abogados Consultores S.A.S.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

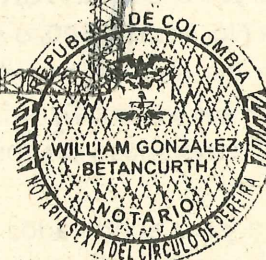
Ante el Notario Sexto del círculo de Pereira compareció

Jesús Maurier Valencia HernándezIdentificado con la Cedula No. 10.074.409Y de claro que el contenido del anterior documento es
Cierto y que la firma y huella que lo autorizan son suyas

26 OCT 2021

Fecha:

Firma:

Huella Índice
DerechoWILLIAM GONZALEZ BETANCURTH
Notario Sexto del Círculo de Pereira



Señor

JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTA (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: **PROCESO VERBAL SUMARIO**

Demandante: **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA –
“COMFAMILIAR RISARALDA”**

Demandada: **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO
COOPERATIVO**

HERNAN JAVIER ARRIGUI BARRERA, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía número 12.191.168 expedida en Garzón, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 66.656 del C. S. de la J., inscrito en los términos del inciso segundo del artículo 75 del Código General del Proceso, en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad **ARRIGUI & ASOCIADOS ABOGADOS CONSULTORES S.A.S.**, apoderada judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, de conformidad con el poder que se anexa, concurre ante su Despacho en ejercicio de la **ACCION ORDINARIA** prevista en el artículo 2536 del Código Civil, la cual formulo en los siguientes términos:

I. DESIGNACIÓN, DOMICILIO Y DIRECCION DE LAS PARTES

- **PARTE DEMANDANTE:**

Es la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, una corporación autónoma de derecho privado sin ánimo de lucro con patrimonio y personería jurídica propios, perteneciente al subsector privado del sector salud, y dedicada a la prestación de servicios de salud a la comunidad; se identifica con el **NIT. 891.480.000-1**, y se encuentra representada legalmente por el Dr. **JESUS MAURIER VALENCIA HERNANDEZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía No. **10.074.409**.

La demandante **COMFAMILIAR RISARALDA**, tiene su domicilio en la **Avenida Circunvalar No. 3 - 01 de la ciudad de Pereira (Risaralda)**.

- **PARTE DEMANDADA:**

Concurre como demandada la sociedad comercial **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con **NIT. 830.008.686-1**, y representada legalmente por el Dr. **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cédula de ciudadanía No **94.311.640**, o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

La sociedad demandada tiene su domicilio principal en la **Carrera 9A No 99-07 Pisos 12,13,14, y 15 de Bogotá D.C.**, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.

II. NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCIÓN DEL APODERADO JUDICIAL DEL DEMANDANTE

Actúa como apoderado judicial de la demandante la sociedad **ARRIGUI & ASOCIADOS ABOGADOS CONSULTORES S.A.S.**, identificada con **NIT. 900.416.644-4**, conforme al poder que se adjunta, otorgado en los términos del inciso segundo del artículo 75 del Código General del Proceso, domiciliada en la **Calle 110 No. 9 – 25 Oficina 805 Torre Empresarial Pacific Rubiales, de la ciudad de Bogotá D.C.**

III. PROCESO A SEGUIR

A la presente demanda debe dársele el trámite del **PROCESO VERBAL SUMARIO** de que trata el artículo 390 y ss., del Código General del Proceso.

IV. DEMANDA

Que, por los trámites del **PROCESO VERBAL SUMARIO**, de que trata el artículo 390 del Código General del Proceso, con citación y audiencia de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con **NIT. 830.008.686-1**, representada legalmente por el Dr. **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.311.640**, o quien haga sus

veces, a quien señalo como **DEMANDADA**, se hagan las siguientes o similares declaraciones a favor de mi representada **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, identificada con **NIT. 891.480.000-1**, representada legalmente por el Dr. **JESUS MAURIER VALENCIA HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número **10.074.409**, **DEMANDANTE** dentro de esta Litis.

V. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, brindó servicios de salud, a los usuarios de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** enunciados en las facturas relacionadas en el **hecho décimo (10º)** acompañadas a esta demanda.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, incumplió la obligación legal de reconocer y pagar a la entidad demandante **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, los servicios de salud hospitalarios brindados a los usuarios de la demandada, relacionadas en el **hecho décimo (10º)** de la demanda, cuyo valor asciende a la suma de **\$23.540.266 (Veintitrés Millones Quinientos Cuarenta Mil Doscientos Sesenta y Seis Pesos M/Cte.)**.

TERCERA: Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a cancelar a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, a título de lucro cesante, por concepto de los servicios de salud prestados a sus usuarios, el valor de las facturas relacionadas en el **hecho décimo (10º)** de la demanda, cuyo valor asciende a la suma de **\$23.540.266 (Veintitrés Millones Quinientos Cuarenta Mil Doscientos Sesenta y Seis Pesos M/Cte.)**.

CUARTA PRINCIPAL: Que como consecuencia de las declaraciones contenidas en las pretensiones primera, segunda y tercera, se condene a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a pagar a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, a título de indemnización de perjuicios por el solo hecho de la mora de conformidad con el numeral 2 del artículo 1617 del Código Civil, los intereses moratorios a la tasa

señalada en los artículos 4º del Decreto 1281 de 2002, 13 de la Ley 1122 de 2007 y el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1498 de 2011, desde la fecha en que se debieron cancelar los servicios y hasta que se verifique el pago.

PRIMERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA: Que, como consecuencia de las declaraciones contenidas en las pretensiones primera, segunda y tercera, se condene a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a pagar a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, la indexación del capital de cada una de las facturas relacionadas en el **hecho décimo (10)**, desde la fecha en que debieron cancelarse los servicios, y hasta la fecha de la condena.

SEGUNDA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA: Que se condene a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a pagar a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, intereses moratorios sobre el capital indexado, en los términos de la pretensión anterior, a la tasa señalada en los artículos 4º del Decreto 1281 de 2002, 13 de la Ley 1122 de 2007 y el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1498 de 2011, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia, y hasta cuando se verifique su pago.

QUINTA: Que los pagos extemporáneos por la suma de **\$17.207.823 (Diecisiete Millones Doscientos Siete Mil Ochocientos Veintitrés Pesos M/Cte.)**, realizados por la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a mi poderdante **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, sean aplicados primero a intereses, como lo dispone el artículo 1653 del Código Civil.

SEXTA: Que se condene en costas a la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**.

VI. HECHOS

1. La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, es una corporación autónoma de derecho privado sin ánimo de lucro con patrimonio y personería jurídica propios que dentro de sus actividades está la de desarrollar actividades de la práctica médica, que para

estos efectos actúa como una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), perteneciente al subsector privado del sector salud, que en atención a lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, se encuentra en la obligación de prestar servicios de salud en su nivel de atención, a los afiliados y beneficiarios de las Entidades Promotoras de Salud, que lo demanden.

2. **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, es una sociedad, que en virtud de los artículos 167 parágrafo 1ro, 169-3, 181 literal d) y 244 de la ley 100, se encuentra autorizada para brindar planes voluntarios de salud, por lo que se encuentra en la obligación de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus usuarios y beneficiarios de acuerdo con la póliza de seguro tomada.
3. Con el fin de garantizar a la población colombiana el derecho a la vida y a la salud, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** se encuentra en la obligación legal y constitucional de prestar servicios de salud en atención de urgencias en su área de influencia, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, a los usuarios que así lo demanden, sin exigir autorización u orden previa de la Entidad Promotora de Salud o responsable del pago, a la cual se encuentre afiliado o cubierto el paciente, para efectos de lo cual deberá observar las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996 en el momento de solicitar el pago del servicio.
4. En virtud de lo dispuesto en el Artículo 2.5.3.2.5. del Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** es directamente responsable del paciente que ingrese a su servicio de urgencias, desde la fecha de su ingreso y hasta cuando sea dado de alta, o en su defecto sea objeto de remisión a otra IPS.
5. A su vez, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar el pago de los servicios de salud que se presten a sus usuarios y/o beneficiarios, tomadores de pólizas de seguros en atención de urgencias, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, hasta que el paciente sea dado de alta u objeto de remisión, sin necesidad de expedir autorización u orden previa a la atención en salud, o aún sin la existencia de contrato con la IPS encargada de prestar el servicio de salud.

6. Para efectos de obtener el pago de los servicios de salud prestados en atención de urgencias y servicios posteriores a la atención inicial, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** se encuentra en la obligación de elaborar y presentar ante la entidad responsable del pago – como es **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** -, la respectiva factura de venta de servicios de salud generada por cada evento en salud, junto con los soportes de que trata el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008 expedida por el Ministerio de Salud.
7. Con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la prestación de los servicios de salud a la población colombiana, el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, obliga a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, a efectuar un **PAGO ANTICIPADO** del **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor del servicio de salud prestados, dentro de los **CINCO (5)** días siguientes a la radicación de la factura de venta de servicios de salud por parte del prestador del servicio.
8. Del mismo modo, el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, obliga a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** a cancelar el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** restante del valor del servicio de salud prestado, dentro de los **TREINTA (30)** días siguientes a la radicación de la factura, en el evento de no formularse glosa o devolución alguna a la factura, en los términos indicados en el hecho siguiente.
9. Con el fin de efectuar la auditoría de los servicios de salud prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en atención de urgencias, y conforme a lo previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** cuenta con un término máximo de **veinte (20)** días hábiles siguientes a la radicación de la factura de venta de servicios de salud, para formular y comunicar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud el hallazgo de alguna de las causales taxativas de glosa o devolución definidas en el Manual Único de Glosas y Devoluciones expedido por el Ministerio de Salud a través del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 del 2008, so pena de operar la aceptación integral del servicio facturado.
10. En cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** suministró servicios de salud en atención de urgencias y demás

servicios médicos asistenciales necesarios hasta la orden de alta o remisión del paciente, así como también los solicitados por la ASEGURADORA, a los usuarios de la entidad demandada, por lo que en observancia de lo indicado en el hecho sexto (6), procedió a elaborar y presentar ante **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, las siguientes facturas de venta de servicios de salud, junto con los soportes exigidos por el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008:

Ítem	Relación Cobro	Numero Factura	Fecha Radicado	Valor Facturas	Pagos Aplicados	Saldo Por Pagar
1	133970	68029289	6/01/2017	1.959.342	257.833	1.701.509
2	134795	67035911	7/03/2017	7.331.543	6.380.361	951.182
3	134795	60024179	7/03/2017	9.070.165	-	9.070.165
4	136466	60024436	8/06/2017	7.100.065	3.587.557	3.512.508
5	138725	42156248	9/10/2017	1.114.682	307.838	806.844
6	139867	50000519	12/12/2017	13.945.174	6.674.234	7.270.940
7	139867	48149525	12/12/2017	119.730	-	119.730
8	139867	46044136	12/12/2017	107.388	-	107.388
TOTAL				40.748.089	17.207.823	23.540.266

11. La radicación de las facturas de venta de servicios de salud relacionadas en el hecho decimo (10º), se surtió a través de documentos denominados **RELACION DE COBRO**, las que contienen las facturas de venta objeto de la presente demanda y el sello de radicado impuesto por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, además cuentan con el nombre del paciente atendido, el valor del servicio de salud facturado, y los soportes de cada atención en salud (historia clínica, resumen de enfermería, resultado de exámenes, etc.).
12. Una vez se surtió la radicación de las facturas de venta de servicios de salud relacionadas en el **hecho décimo (10)**, a través de alguno de los mecanismos indicados previamente, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO NO EFECTUÓ EL PAGO ANTICIPADO DEL 50% DEL VALOR DE LA FACTURACIÓN PRESENTADA** dentro de los cinco (5) días siguientes a su radicación, conforme a lo previsto en el artículo 13, literal d) de la ley 1122 del 2007, para efectos de garantizar la financiación de los servicios de salud prestados a sus afiliados. Afirmación indefinida que en los términos del artículo 167 del C. G. del P., no requiere de prueba alguna.

13. Así mismo, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** NO COMUNICÓ a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** ninguna causal de glosa o devolución de las contempladas en el Manual Único de Glosas o Devoluciones, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de las facturas relacionadas en el hecho décimo (10), motivo por el cual los servicios de salud representados en cada factura de venta se entendieron prestados y aceptados en su integridad, debiendo pagarse el importe total de las facturas¹, afirmación indefinida que en los términos del artículo 167 del C. G. del P., no requiere de prueba alguna por parte del accionante.
14. A pesar de no haberse formulado glosas o devoluciones respecto de la facturación antes indicada, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** TAMPOCO EFECTUÓ EL PAGO DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) RESTANTE DEL VALOR DE LA FACTURACIÓN dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación, conforme a lo ordenado en el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, para garantizar la financiación del servicio de salud prestados a sus afiliados.² Afirmación indefinida que no requiere de prueba alguna por parte del accionante.
15. Una vez vencidos la totalidad de los términos indicados en los hechos doce, trece y, catorce, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** efectuó abonos extemporáneos por la suma de **\$17.207.823 (Diecisiete Millones Doscientos Siete Mil Ochocientos Veintitrés Pesos M/Cte.)**, como se indican a continuación, los cuales deben ser aplicados primero a intereses, conforme lo dispone el artículo 1653 del Código Civil.

Ítem	Relación Cobro	Numero Factura	Fecha Radicado	Pagos Aplicados
1	133970	68029289	6/01/2017	257.833
2	134795	67035911	7/03/2017	6.380.361
3	136466	60024436	8/06/2017	3.587.557

¹ Al respecto, la Superintendencia Nacional de Salud en Concepto No. 35417 del 2014, adujo que: “En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747 de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, **transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada.**” (Ver fundamentos de derecho sobre aceptación de facturas de venta de servicios de salud)

² Los hechos once, doce y trece, contienen negaciones indefinidas que no requieren de prueba conforme a lo previsto en el inciso cuarto del artículo 167 del C.G. del P, por lo cual se tienen por ciertas hasta tanto no sean desvirtuadas por la ejecutada.

Ítem	Relación Cobro	Numero Factura	Fecha Radicado	Pagos Aplicados
4	138725	42156248	9/10/2017	307.838
5	139867	50000519	12/12/2017	6.674.234
TOTAL				17.207.823

16. Como consecuencia de lo anterior, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** se encuentra en mora de pagar a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** las sumas señaladas en la **pretensión segunda (2da)**, más los intereses moratorios generados respecto de cada una de las facturas de venta de servicios de salud relacionadas en el **hecho décimo (10º)**, a la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, desde la fecha en que debió pagarse la totalidad de su importe, y hasta cuando se verifique el pago, conforme a lo previsto en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1438 del 2011.³

17. Los servicios de salud representados en cada una de las facturas de venta relacionadas en el hecho décimo (10), fueron prestados en su integridad, como se demuestra con los soportes de la atención en salud suministrada, que se aportan en archivos PDF, y que dan cuenta de los procedimientos suministrados por la IPS demandante a cada usuario con ocasión de su ingreso al servicio de urgencias, prestación que además se presume por la ausencia de glosas o devoluciones a las facturas conforme a lo indicado en el hecho trece (13).

18. Las personas a quienes se prestaron los servicios de salud representados en las facturas relacionadas en el **hecho décimo (10º)**, eran usuarios y/o beneficiarios, tomadores de pólizas de seguros de salud, de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** en el momento de la prestación del servicio - hecho que se presume por la ausencia de glosas relacionadas con falta de cobertura o afiliación, conforme a lo indicado en el hecho trece (13) -, y por lo tanto, tenían derecho a la prestación de los servicios de salud que les brindó la IPS demandante, quien a su vez tiene el

³ “Ley 1438 del 2011, Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).”

derecho a recibir el pago como retribución por su atención, en los términos y condiciones señaladas en las normas precitadas.

19. La totalidad de las facturas de venta de servicios de salud presentadas para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** reúnen los requisitos formales exigidos por el artículo 8 del Decreto 046 del 2000, que remite para el efecto a lo dispuesto por el Estatuto Tributario en materia del contenido de la factura de venta.
20. El representante legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”** nos ha conferido poder para iniciar la presente acción declarativa verbal en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**.

VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho: la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 046 de 2000, el artículo 13 de la ley 1122 de 2007, los artículos 56 y 57 Ley 1438 de 2011, los artículos 2.2.2.1. y 2.5.3.2.5. del Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), el artículo 1617 del Código Civil, y demás normas concordantes.

Las relaciones surgidas con ocasión de la prestación de servicios de salud en atención de urgencias entre las I.P.S. y las entidades que administran recursos de la salud, como **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, se encuentran reglamentadas por las normas previamente citadas, en los términos que a continuación se señalan:

a) EN MATERIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS:

- Ley 100 de 1993, Artículo 168: “Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias **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 esté afiliado, en cualquier otro evento.” (Se subraya y resalta).

- La Resolución número 5261 de 1994 por su parte, en su artículo 10 determina que: **"Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio Nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la EPS o remisión,** como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La IPS que presta el servicio recibirá de la EPS el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el SOAT. En todo caso es el médico quien define esta condición...".
- El artículo 67 de la Ley 715 de 2001, dispone que: **" La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa** y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse MÁXIMO en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro." (Se subraya y resalta)
- La Resolución 5521 de 2013, Artículo 25, dispone: **" ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la Entidad Promotora de Salud cuando se trata de sus afiliados, aunque no exista contrato o convenio con el prestador de servicios de salud. La prestación oportuna es responsabilidad de la IPS a la que el paciente demande el servicio;** incluyendo la apropiada remisión, cuando no cuente con las tecnologías necesarias para la atención del caso.
- La Ley 1122 de 2007, Artículo 20º, Parágrafo: **"Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país.** Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, **no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato.** El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución". (Se subraya y resalta).
- El artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de la Salud- dispuso lo siguiente: **"Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios.**

Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.” (Se subraya y resalta).

Aunado a lo anterior, y con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud originados en la atención de urgencias, el Decreto No. 780 del 2016 - Reglamentario del Sector Salud -, ha dispuesto lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.5.3.2.4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

*Parágrafo: **La entidad que haya prestado la atención de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.*** (Se subraya y resalta).

Conforme a la legislación citada, se concluye claramente que para el cobro de servicios de salud originados en atención de urgencias, no se requiere acreditar la existencia de contrato, autorización u orden previa por parte del responsable del pago, como quiera que por mandato legal, es obligatorio para las IPS suministrar la atención de urgencias aún sin la existencia de contrato con el responsable del pago, hasta cuando el paciente pueda ser dado de alta o remitido a otra IPS, así como es obligatorio para las entidades responsables del aseguramiento del paciente concurrir al pago de estos servicios, sin la emisión de autorización u orden previa, o aún sin la existencia de contrato entre las partes.

b) EN CUANTO A LA FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS EN EL MARCO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT:

El artículo 8 del Decreto 056 de 2015, radicó en la institución prestadora de salud la facultad de exigir a las aseguradoras que prestan sus servicios en el ramo del SOAT, el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, así:

Artículo 8°. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

Para tal efecto, el artículo 10 ibídem estandarizó las tarifas a las que debe ajustarse la facturación y cobro de esta clase de servicios de salud, aplicando para el efecto la reglamentación contenida en el denominado Manual Tarifario:

Artículo 10. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Con el fin de regular el término con que cuentan las aseguradoras para pagar y objetar esta clase de servicios, el inciso final del artículo 38 del Decreto 056 de 2015, estableció que las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT **se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la cuenta**, así como el artículo 195.6 del Decreto 663 de 1993 le impone a la aseguradora **la obligación de comunicar las objeciones a que haya lugar “dentro del término previsto para el pago de la indemnización”**

c) EN CUANTO A LOS REQUISITOS FORMALES DE LAS FACTURAS DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD:

Los requisitos que deben reunir las facturas de salud están definidos por las siguientes normas:

- El Decreto 046 de 2000, en su artículo 8° modificó el artículo 4° del Decreto 723 de 1.997, y dispuso: que la totalidad de las entidades que administren recursos de la seguridad social **deberán cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas, como condición necesaria para que las I.P.S. estén obligadas a tramitar y dar alcance a las glosas**

formuladas, siempre que la factura cumpla con las normas de la Dirección de Impuestos Nacionales.

- El artículo 617 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 40 de la ley 223 de 1.995, exige para la validez de las facturas desde el punto de vista tributario, que contenga: a) la denominación como factura de venta, b) Apellidos y nombre o razón y número de identificación tributaria del vendedor o de quien presta el servicio; c) Los apellidos y nombre o razón social del adquirente del servicio, d) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta, e) Fecha de su expedición, f) Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados, g) Valor total de la operación, h) El nombre o razón social del impresor, e i) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. Los requisitos de impresión previa se consideran cumplidos cuando el contribuyente utilice facturación por computador.

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

No obstante que el artículo 206 del Código General del Proceso señala que *"quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos"*, en el caso *sub examine*, no se requiere dicha estimación, pues la indemnización aquí reclamada es considerada -por disposición legal- como hechos notorios, los cuales no requieren de prueba en el entendido que:

- a) La presente demanda tiene como objeto que se declare que **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** debe a mi mandante la suma de **\$23.540.266**, por concepto de los servicios de salud prestados a usuarios de la ASEGURADORA. Como consecuencia de la mora en el pago de dicha suma, se pretende el pago de intereses moratorios a título de indemnización de perjuicios. Dichos intereses se liquidarán de conformidad con lo señalado en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1498 de 2011, a saber:

"ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones,*

términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). (Subrayado fuera de texto).

En este orden de ideas, al ser liquidados los intereses moratorios de acuerdo con la tasa establecida por la DIAN para los impuestos nacionales, es claro que en el presente asunto no es necesaria la estimación razonada del perjuicio (intereses moratorios), ya que, en virtud del artículo 180 del Código General del Proceso "*los indicadores económicos nacionales se consideran hechos notorios*", ergo, no requieren de prueba a la luz del artículo 167 de la misma codificación.

- b)** Como la naturaleza de la obligación aquí reclamada es de carácter económico, específicamente del "pago de una cantidad de dinero", por aplicación del artículo 1617 del Código Civil, el acreedor no tiene la necesidad de justificar perjuicios cuando sólo cobra intereses, basta el hecho del retardo.

Así las cosas, teniendo en cuenta que el numeral séptimo del artículo 82 del Código General del Proceso establece como requisito formal de la demanda "*el juramento estimatorio, cuando sea necesario*", prescindimos de su estimación por los argumentos anteriormente expuestos.

IX. COMPETENCIA Y CUANTÍA

a) COMPETENCIA POR EL FACTOR OBJETIVO:

El presente proceso es de conocimiento de la jurisdicción ordinaria en su subespecialidad civil, pues se trata de obligaciones contenidas en facturas de venta de servicios de salud generadas por una Institución Prestadora de Servicios de Salud, y radicadas para su pago ante una Entidad Promotora de Salud constituida como sociedad anónima, regida igualmente por la normatividad privada para efectos del giro normal de sus negocios, siendo entonces la exigencia del cumplimiento de las obligaciones emanadas de la relación legal entre las partes, de resorte exclusivo del derecho privado.

Aunado a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en Sala Plena frente a la competencia de la especialidad civil de la jurisdicción ordinaria, para conocer de la ejecución de obligaciones entre IPS's y EPS's, en el siguiente sentido:

"Hasta la presente fecha, en asuntos similares la Corporación atribuyó la competencia de «la ejecución de obligaciones emanadas (...) del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad», a la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, a partir del artículo 2º, numeral 5º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en concordancia con el artículo 100 ibídem.

Sin embargo, un nuevo análisis de la situación que plantea el conflicto que ahora reclama la atención de la Corte, hace necesario recoger dicha tesis y, en lo sucesivo, adjudicar el conocimiento de demandas ejecutivas como la que originó este debate, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, teniendo en cuenta las razones que a continuación se exponen.

Es cierto que uno de los principales logros de la Ley 100 de 1993 fue el de unificar en un solo estatuto el sistema de seguridad social integral, al tiempo que la Ley 712 de 2001 le asignó a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, el conocimiento de las controversias surgidas en razón del funcionamiento de tal sistema, como así lo prevé el artículo 2º, numeral 4º, cuyo texto señala que es atribución de aquella:

(...)

4.- Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.

(...).

Ocorre sin embargo que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí.

La primera, estrictamente de seguridad social, entre los afiliados o beneficiarios del sistema y las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran.

La segunda, de raigambre netamente civil o comercial, producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.

*Así las cosas, es evidente que como la obligación cuyo cumplimiento aquí se demanda corresponde a este último tipo de relación, pues surgió entre la Entidad Promotora de Salud Cafesalud S.A., y la Prestadora del servicio Hospital Universitario de Bucaramanga, la cual se garantizó con un título valor (factura), de contenido eminentemente comercial, la competencia para conocer de la demanda ejecutiva, **teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, radica en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.**"⁴*

De conformidad con lo decantado por el órgano de cierre de esta Jurisdicción Ordinaria, es el juez civil, el competente para conocer de las reclamaciones litigiosas por las obligaciones surgidas entre la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA” y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.**

También es competente este despacho en razón de la cuantía para conocer del proceso, conforme a lo previsto en el numeral primero de los artículos 25 y 26 numeral 1° del Código General del Proceso, como quiera que la suma de la totalidad de las pretensiones de la demanda, al momento de su presentación, asciende a **\$23.540.266 (Veintitrés Millones Quinientos Cuarenta Mil Doscientos Sesenta y Seis Pesos M/Cte.)**, siendo el presente asunto de **MINIMA CUANTÍA**, y en consecuencia de resorte del Juez Civil categoría Municipal (pequeñas causas).

b) COMPETENCIA POR EL FACTOR TERRITORIAL

El artículo 28, numeral 5°, del Código General del Proceso, determina que ***“En los procesos contra una persona jurídica es competente el juez de su domicilio principal. Sin embargo, cuando se trate de asuntos vinculados a una sucursal o agencia serán competentes, a prevención, el juez de aquel y el de esta”***. (Negrilla fuera de texto).

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA PLENA MAGISTRADA PONENTE DRA. PATRICIA SALAZAR CUELLAR EXP. 110010230000201600178-00 23 DE MARZO DE 2017.

En virtud de lo expuesto, el juez competente para conocer del presente proceso es el Juez Civil Municipal de la ciudad de **Bogotá D.C.**, toda vez que tal y como se indicó en el acápite de *"designación, domicilio y dirección de las partes"*, la sociedad demandada tiene su domicilio principal en la **Carrera 9A No 99-07 Pisos 12,13,14, y 15** de dicha ciudad, según consta en el certificado de existencia y representación legal.

X. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Con relación al requisito de procedibilidad para los procesos declarativos, el inciso 2do, del artículo 613, del Código General del Proceso, determina que *"No será necesario agotar el requisito de procedibilidad en los procesos ejecutivos, cualquiera que sea la jurisdicción en la que se adelanten, **como tampoco en los demás procesos en los que el demandante pida medidas cautelares de carácter patrimonial** o cuando quien demande sea una entidad pública.* (Negrilla fuera de texto).

Conforme lo expuesto, no es necesario agotar el requisito exigido por la ley procedimental toda vez que adjunto al escrito de demanda se formula petición de medidas cautelares de carácter patrimonial.

XI. DEPENDIENTE JUDICIAL

Respetuosamente me permito manifestarle a este despacho judicial que conforme a lo estipulado en el artículo 123, numeral 1º, del Código General del Proceso, designo como dependiente judicial en éste proceso a **HEBERNEY SANCHEZ LOSADA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía numero **12.139.103 de Neiva**; en consecuencia está autorizado para que revise los procesos judiciales en los cuales actuó como apoderado judicial o representante de parte, tome fotocopias de las providencias expedidas, retire oficios, despachos comisorios y, ejerza las diferentes actividades propias a su labor.

XII. PRUEBAS

Solicito al despacho tener y decretar como pruebas de la parte demandante, las siguientes:

- **DOCUMENTALES APORTADAS:**

- a) **8** facturas de venta de servicios de salud y las relaciones de cobro individualizadas en el hecho décimo (10º) de la presente demanda.
- b) Archivos en PDF que contienen las epicrisis y resúmenes de atención de cada una de las facturas de venta de servicios de salud enunciadas en el hecho décimo (10º) de la demanda, debidamente individualizados con el número de la factura a la cual corresponde.

XIII. ANEXOS

Además de las pruebas documentales indicadas previamente, adjunto a la presente demanda los siguientes anexos de orden formal:

- a) Poder para actuar.
- b) Certificado de existencia y representación legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”
- c) Certificado de existencia y representación legal de la apoderada judicial ARRIGUI & ASOCIADOS ABOGADOS CONSULTORES S.A.S.
- d) Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.
- e) Memorial de medidas cautelares.
- f) Conforme lo establece el inciso tercero (3º) del artículo 6 del decreto ley 806 de 2020, no es necesario acompañar con la demanda copias físicas ni electrónicas para el archivo del juzgado ni para el traslado.

XIV. DEMANDA, PRUEBAS Y ANEXOS EN MEDIO DIGITAL

Habida cuenta que el Decreto Legislativo No 806 del 4 de junio de 2020, mediante el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las

comunicaciones en las actuaciones judiciales, en su artículo 6º permite la presentación de la demanda y sus anexos en medios digitales, le informo que el escrito, las pruebas, los anexos y las medidas cautelares de la presenta demanda se encuentran a disposición del despacho judicial, en el siguiente enlace: https://arrigui-my.sharepoint.com/:f/p/omorales/EgXri7c0_zRCnQAvyJU5Cb4B_U1cWrWLpB-4Soq3Y9_nhA?e=Jycm80

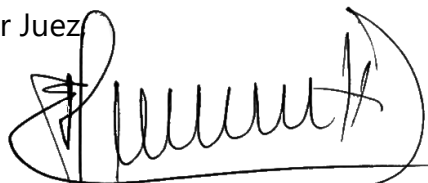
XV. NOTIFICACIONES

- De conformidad con lo dispuesto en el numeral segundo (2do) del artículo 291 del C.G.P., que reglamenta la notificación personal de las personas jurídicas de derecho privado, solicito que el auto admisorio de la demanda se le notifique a **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop tal como se encuentra consignado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá, que se adjunta.

Sin perjuicio de lo anterior, informo al despacho que la dirección física de notificaciones de la sociedad demandada es la **Carrera 9A No 99-07 Pisos 12,13,14, y 15 de Bogotá D.C.**

- La demandante **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA – “COMFAMILIAR RISARALDA”**, recibirá notificaciones en la **Avenida Circunvalar No. 3 - 01 de la ciudad de Pereira (Risaralda)**, y en el correo electrónico comfarda@comfamiliar.com
- El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en la secretaria de su Despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la **Calle 110 No 9-25, Oficina 805, Torre Empresarial Pacific, de Bogotá D.C.**, el sitio indicado en el membrete, y en el correo electrónico notificacionjudicial@arrigui.com

Del Señor Juez



HERNAN JAVIER ARRIGUI BARRERA

C.C. No. 12.191.168 de Garzón (H)

T.P. No. 66.656 del C. S. de la J.