

San José de Cúcuta, doce (12) de noviembre de 2.019.

Doctora

Sandra Jaimes Franco

Juez Tercera Civil del Circuito de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

JUZ 3 CIVIL CIO
FLS: 12 FIR: _____
12 NOV '19 10:11 000186

Asunto:	Presentación recurso de reposición y en subsidio de apelación.
Referencia:	Proceso ejecutivo singular de ALMACENADORA DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S. – STRAPFARMA S.A.S. Nit No. 900.767.908 – 9 contra COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD – COOPERATIVA COOSALUD, Nit No. 800.249.241 – 0 y COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOSALUD EPS S.A, Nit No. 900.226.715 – 3.
Demandante:	ALMACENADORA DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S. – STRAPFARMA S.A.S. Nit No. 900.767.908 – 9.
Demandados:	(i) COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD – COOPERATIVA COOSALUD, Nit No. 800.249.241 – 0. (ii) COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOSALUD EPS S.A, Nit No. 900.226.715 – 3.
Radicado:	540013153003 – 2019 – 00289 – 00.

MIGUEL LEANDRO DÍAZ SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.527.008 expedida en Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 229.333 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la sociedad **ALMACENADORA DE MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S. – STRAPFARMA S.A.S.**, demandante dentro del proceso de la referencia, acudo oportunamente ante su Despacho de conformidad con lo dispuesto en los artículos 318, y el numeral 4 artículo 321 del Código General del Proceso, con el propósito de formular **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN** contra la providencia de fecha cinco (05) de noviembre de 2.019; auto a través del cual, su Señoría resolvió abstenerse de librar el mandamiento de pago deprecado por el extremo actor en el asunto *sub examine*.

I. Fundamentos del recurso.

Teniendo en cuenta que los argumentos esgrimidos por el Despacho en la providencia del cinco (05) de noviembre de 2.019 abordan diversos escenarios, para una mejor ilustración, se abordarán de forma independiente, fundamentando contra cada uno de ellos los reparos necesarios para que sean nuevamente evaluados por la señora Juez de conocimiento.

1. Sobre los requisitos sustanciales que deben acreditarse en la ejecución de títulos provenientes de actividades relacionadas con el sector salud.

1.1 Sea lo primero indicar que, a juicio del Despacho de conocimiento, “los títulos presentados a cobro no pueden ser tenidos como títulos valores, propiamente dichos, por cuanto como ya se decantó, la propia relación comercial aceptada entre las partes rompe los principios de estos documentos especiales (...)”.

La Unidad Judicial de conocimiento fundamenta su criterio en el “*salvamento de voto*” promovido por Magistrados como el Doctor Luis Alonso Rico Puerta, contenidos en la providencia adoptada el veintitrés (23) de marzo de 2.017 por la Sala Plena de la Honorable Corte Suprema de Justicia, pero, no advierte que la ponencia que derrotó la tesis que comparte el Despacho menciona otros elementos que resultan importantes para el análisis que aquí se está ventilando, veamos:

“Ocurre 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.

Establecido el anterior factor de atribución, concierne ahora determinar la competencia territorial, pues ella no radica en ninguno de los despachos judiciales en conflicto.

Para ese propósito, debemos acudir a las normas generales previstas al respecto en el Código de Procedimiento Civil, por ser el vigente para el tiempo en que se radicó el libelo (29 de julio de 2015). Ha de tenerse en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el Acuerdo PSAA15-10392, previó que «el Código General del Proceso entrará en vigencia en todos los distritos judiciales del país el día 1º de enero del año 2016, íntegramente».

Por su arte, el inciso final del artículo 624 de la Ley 1564 de 2012, estableció que «la competencia para tramitar el proceso se regirá por la legislación vigente en el momento de la formulación de la demanda con que se promueva, salvo que la Ley elimine dicha autoridad»; y en concordancia, el artículo 625, numeral 8º determinó que «las reglas sobre competencia previstas en este Código, no alteran la competencia de los jueces para conocer de los asuntos respecto de los cuales ya se hubiere presentado la demanda».

Ahora bien, la facultad de los juzgadores para conocer determinado asunto se establece de conformidad con los diferentes factores previstos para ello, entre los cuales está el territorial que de acuerdo con las reglas del artículo 23 del C. de P.C., incluye a su vez varios fueros como el general dispuesto en el numeral 1º, en cuya virtud corresponde el conocimiento de los asuntos contenciosos al juez del «domicilio» del demandado, salvo disposición legal en contrario.

Dicho fuero aplica cuando se pretende el pago de créditos representados en títulos valores, pues «tratándose del recaudo compulsivo de instrumentos cambiarios no cambia la regla general en virtud de la cual el competente es el Juez del domicilio de los demandados», como así lo ha indicado la Sala de Casación Civil (AC 2 nov. 2012, rad. 2012-00283-00, citado en AC244-205-02569-00).¹ (Resaltado y subraya fuera de texto).

Quiere decir lo anterior que, a juicio de la mayoría de los Magistrados que integran la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, los documentos base de recaudo allegados al plenario **si deben considerarse como títulos valores**, pues encuentran su génesis en una relación estrictamente civil o

¹ Sala Plena, Corte Suprema de Justicia, M.P. Dra. PATRICIA SALAZAR CUÉLLAR, APL2642-2017, Exp. 110010230000201600178-00, Bogotá D.C., veintitrés (23) de marzo de 2017,

comercial, en la que se prestan servicios profesionales de salud a beneficiarios del Sistema de Seguridad Social Integral, garantizados a través de facturas, como títulos valores de contenido crediticio.

1.2 Es cierto que un tema como el que estamos desarrollando no ha sido pacífico en el campo jurisprudencial, sin embargo, pese a las múltiples interpretaciones que se pueden traer al plenario, lo cierto es que en el expediente militan las respuestas que pueden resolver el asunto puesto a consideración del Despacho.

En lo concerniente al procedimiento administrativo previo, nótese que en el expediente se encuentran incorporados los siguientes memoriales:

- Oficio del veintidós (22) de noviembre de 2.018, en el que se relacionan los siguientes documentos:

- ** Documento de cesión de derechos autenticado – 6 folios.*
- * Copia cámara de comercio Almacenadora de Medicamentos y Suministros Médicos S.A.S. – 6 folios.*
- * Copia documento representante legal Almacenadora de Medicamentos y Suministros Médicos S.A.S. – 1 folio.*
- * Certificación bancaria Almacenadora de Medicamentos y Suministros Médicos S.A.S. – 1 folio.*
- * Copia de 14 facturas a nombre IPS Pamplona – 51 folios.”*

- Oficio del treinta (30) de mayo de 2.019, en el que se le manifiesta a la entidad demandada:

** “(...) Desde el 22 de noviembre de 2018 Unipamplona nos realizó una sesión (sic) de crédito de unas facturas. Donde han transcurrido ya 6 meses y 8 días, en que no obtenemos respuesta.*

Por lo anteriormente expuesto solicitamos la información sobre el pago de la sesión (sic) de crédito, toda vez que la empresa se encuentra afectada financieramente, con compromisos por cumplir, reiterando que hemos trabajado de la mano con coosalud para el cumplimiento en sus usuarios (...).”

- Oficio del veintiséis (26) de septiembre de 2.019, con el que la demandada responde:

** “(...) En razón a lo expuesto, me permito indicarle que la cesión se encuentra en análisis jurídico en la oficina principal de COOSALUD EPS-SA en la ciudad de Cartagena, lo anterior, con el fin de analizar si la cesión, los anexos y facturas presentadas cumplen con los requisitos de Ley (...).”*

Su Señoría, es claro que mi representada si agotó el trámite administrativo que las resoluciones emanadas de la Supersalud han prestablecido para el cobro de las facturas de servicios médicos, no obstante, podrá usted observar sin ninguna dubitación, que, desde el mes de noviembre de 2.018, tras haber radicado lo necesario, solo se obtuvo una respuesta evasiva casi diez (10) meses después por parte de la demandada; situación que resulta desproporcionada si de lo que se trata es satisfacer una gestión de naturaleza administrativa.

1.3 Aunado a lo anterior, el que se exija a la parte demandante acreditar una respuesta a la presentación de los documentos necesarios para el cobro de las facturas base del presente recaudo compulsivo riñe precisamente con el contenido normativo del que trata el artículo 23 del Decreto 4.747 de 2.007, cuyo tenor reza:

"Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial."

Ahora bien, debemos recordar que la Corte Constitucional en Sentencia C – 836 de 2.001 relegó al campo axiológico "secundario" los *obiter dicta* -afirmaciones dichas de paso- de cada decisión judicial, mientras consideró como principales los *ratione decidendi* -fundamentos jurídicos suficientes- por virtud de sus efectos vinculantes y obligatorios.

Adicionalmente consagra el artículo 230 de la Constitución Política, bajo la misma connotación de criterio auxiliar de la actividad judicial, los principios generales del derecho. En este sentido, un principio general del derecho como "*ad impossibilia nemo tenetur*", ¿podría considerarse como un criterio auxiliar de interpretación?

Pues bien, múltiples doctrinantes han entendido que los principios generales del derecho son universales, tópicos y axiológicos. De hecho, Hobbes (1979) en su obra, "El Leviatán", hace referencia a la existencia de este principio en los siguientes términos:

"En consecuencia, prometer lo que se sabe que es imposible, no es pacto. Pero, si se prueba ulteriormente como imposible algo que se consideró como posible en un principio, el pacto es válido y obliga (si no a la cosa misma, por lo menos a su valor); o, si esto es imposible, a la obligación manifiesta de cumplir tanto como sea posible; porque nadie está obligado a más."

Así las cosas, podemos concluir que el principio general del derecho denominado "*ad impossibilia nemo tenetur*" «a lo imposible nadie está obligado», indistintamente que la orden emane de un Operador Judicial, constituye un criterio auxiliar de interpretación, pues aquel: (a) es universal en dos escenarios, (a1) en la medida que aplica para todos los casos, con independencia de la especialidad del derecho a que se haga referencia, y (a2) es universal porque aplica en todo momento y espacio; (b) es tópico porque es reconocido por los interlocutores y (c) es axiológico porque expresa un valor.

En mérito de lo expuesto, no está obligada mi representada en acreditar la respuesta concedida por el extremo demandado con ocasión de la presentación al cobro de las facturas allegadas al plenario, pues tal como se ha afirmado en este memorial, aquella situación no ha ocurrido.

Lo que sí está acreditado y con suficiencia, es el requerimiento formal elevado ante la demandada COOSALUD EPS – S.A. en el que se le puso de presente la existencia de una cesión de derechos a favor de mi prohijada, adjuntándole los documentos necesarios para que hoy por hoy se pueda ejercer el cobro coercitivo de las aludidas acreencias.

De esta manera, los presupuestos sustanciales de los títulos contenidos en esta acción judicial, a diferencia de lo expuesto en la providencia censurada, sí se han perfeccionado, y por esa potísima razón, debería su Señoría reponer la decisión contenida en el auto de fecha cinco (05) de noviembre y en su lugar, librar el mandamiento de pago conforme con las consideraciones deprecadas en el libelo genitor.

2. Inexistencia de firma del creador en los títulos base de recaudo.

Para resolver este problema jurídico debemos acudir a la ley mercantil, específicamente al artículo 621 del Código de Comercio:

"ARTÍCULO 621. <REQUISITOS PARA LOS TÍTULOS VALORES>. Además de lo dispuesto para cada título-valor en particular, los títulos-valores deberán llenar los requisitos siguientes:

1) La mención del derecho que en el título se incorpora, y

2) La firma de quién lo crea.

La firma podrá sustituirse, bajo la responsabilidad del creador del título, por un signo o contraseña que puede ser mecánicamente impuesto.

Si no se menciona el lugar de cumplimiento o ejercicio del derecho, lo será el del domicilio del creador del título; y si tuviere varios, entre ellos podrá elegir el tenedor, quien tendrá igualmente derecho de elección si el título señala varios lugares de cumplimiento o de ejercicio. Sin embargo, cuando el título sea representativo de mercaderías, también podrá ejercerse la acción derivada del mismo en el lugar en que éstas deban ser entregadas.

Si no se menciona la fecha y el lugar de creación del título se tendrán como tales la fecha y el lugar de su entrega." (Resaltado y subraya fuera de texto).

Pues bien, de todas las facturas allegadas con el libelo introductorio solo dos (02) de ellas carecen de la firma impresa por parte de la entidad que generó las facturas; situación que permite colegir lo siguiente:

2.1 Son absolutamente válidas las firmas "mecánicamente" impuestas en las facturas arrimadas al Despacho para su cobro judicial, pues así lo establece el artículo 621 del Código de Comercio.

2.2 Los títulos que no poseen en su contenido la firma del creador no resultan inválidos en estricto sentido, habida cuenta que la orfandad en aquel símbolo o signo no afecta en nada el negocio que dio origen al documento base de ejecución, por ese motivo, si la Juez de conocimiento así lo considera, librára el mandamiento de pago solicitado únicamente sobre las facturas que cumplen los requisitos de los que tratan los artículo 621 y 774 del Código de Comercio, en consonancia con los presupuestos consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional.

3. No existe en los documentos base de ejecución el "recibido del servicio" por parte del usuario correspondiente.

Los títulos valores que nos convocan reúnen los requisitos exigidos por los artículos 772 y siguientes del Código de Comercio, y aunque no fueron expresamente aceptados por los usuarios de los servicios, conforme con lo dispuesto en el inciso 3 artículo 4² del Decreto Reglamentario 3.327 de

² "Artículo 4. Para efectos de la aceptación de la factura a que hace referencia la Ley 1231 de 2008, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio presentara al comprador del bien o beneficiario del servicio el original de la factura para que este la firme como constancia de la recepción de los bienes comprados o servicios adquiridos y de su aceptación al contenido de la factura, y la devuelva de forma inmediata al vendedor.

Sin perjuicio de la constancia de recibido de la factura y de la mercancía o servicio prestado, si el comprador del bien o beneficiario del servicio opta por no aceptar la factura de manera inmediata, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio entregara una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, para que dentro del término de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción, el comprador del bien o beneficiario del servicio:

232

2.009 las facturas aquí ejecutadas se consideran aceptadas tácitamente e irrevocablemente por la demandada, al no haber ejercido ninguna de las posturas de rechazo que la ley le confiere para tal fin.

En este orden de ideas, la exigencia de la firma del tercero beneficiario de la atención médica, no es cuestión esencial a las facturas por no estar inserta entre los elementos esenciales establecidos por la norma y, además, porque el inciso 3 numeral 3 del artículo 3 de la ley 1.231 de 2.008, perentoriamente establece que los requisitos adicionales que se establezcan no afectan la calidad de título valor de las facturas.

En respaldo de la posición esgrimida por el extremo demandante, me permito traer al *sub examine* un breve extracto de un concepto publicado por el Ministerio de Protección Social, cuyo tenor reza:

"(...) dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la ley 100 de 1993, la Institución Prestadora de Salud no está facultada para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio, en este caso el paciente, la factura de que trata la ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos. La misma debe ser librada y entregada o remitida a la entidad obligada al pago (EPS o Entidad Territorial, entre otros) por cuanto esta aceptación radica en el beneficiario del servicio".

De esta forma, carece de sustento normativo la observación que en relación con la aceptación de las facturas por parte del usuario señala el Despacho, habida consideración que se tratan de cuestionamientos que la ley no establece para el escrutinio de los documentos compulsivos, de tal suerte que estamos frente a un hecho en el que *"(...) el juzgador exi[ge] 'para la justificación de un hecho o de un acto una prueba especial que la ley no requiere'³*, motivo por el cual solicito a su Señoría, que se omita cualquier debate jurídico sobre este tópico, toda vez que no existe fundamento jurídico sólido que pueda controvertir lo aquí descrito.

4. Confusión entre el endoso y la cesión de derechos.

En este asunto su Señoría tiene inexorablemente la razón, y es que el documento que contiene la *"cesión y endoso"* resulta en estricto sentido contradictorio, al tratarse de dos (02) figuras disímiles, en las que debe prevalecer la realidad jurídica y la voluntad de las partes.

Sin perjuicio de lo expuesto, no puede el Despacho quedarse en el plano demostrativo del yerro jurídico, sino que debe trascender a la realidad de los hechos que militan en el plenario.

1. Solicite al emisor vendedor del bien o prestador del servicio la presentación del original de la factura, para firmarla como constancia de su aceptación y de la recepción de los bienes comprados o servicios adquiridos o manifieste su rechazo de la factura y en ambos casos devolverla de forma inmediata al vendedor, o 2. La acepte o rechace de forma expresa en documento aparte, en los términos del artículo 2° de la Ley 1231 de 2008.

Una vez cumplido el término de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción, sin que haya operado alguno de los eventos señalados en los dos numerales anteriores, se entenderá que esta ha sido aceptada de forma tácita e irrevocable, en los términos del inciso 3° del artículo 2° de la Ley 1231 de 2008. El emisor vendedor del bien o prestador del servicio solamente podrá poner en circulación la factura una vez transcurridos tres días hábiles contados a partir del vencimiento del término de diez (10) días calendario a que se refiere este inciso.

Parágrafo 1°. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá retener el original de la factura, so pena de ser administrativa, civil y penalmente responsable de conformidad con las leyes aplicables.

Parágrafo 2°. La constancia sobre el recibo de las mercancías o servicios podrá realizarse por parte del comprador o por quien haya recibido las mercancías o servicios en las dependencias del comprador, de acuerdo con lo señalado al respecto en el artículo 2° de la Ley 1231 de 2008."

³ Corte Suprema de Justicia, sentencia del tres (03) de octubre de 2.003, radicado No. 7.368.

233

Con esto quiero decir que el Código Civil nos otorga el derrotero interpretativo que debemos conceder al asunto puesto bajo el escrutinio de la Unidad Judicial de conocimiento, y es por ello que debemos recurrir a las siguientes disposiciones reglamentarias:

"Artículo 1.618: <PREVALENCIA DE LA INTENCION>. Conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras.

Artículo 1.620. <PREFERENCIA DEL SENTIDO QUE PRODUCE EFECTOS>. El sentido en que una cláusula puede producir algún efecto, deberá preferirse a aquel en que no sea capaz de producir efecto alguno.

Artículo 1.621. <INTERPRETACION POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO>. En aquellos casos en que no apareciere voluntad contraria, deberá estarse a la interpretación que mejor cuadre con la naturaleza del contrato.

Las cláusulas de uso común se presumen aunque no se expresen."

Tal como se expresó en párrafos precedentes, resulta confuso ver el contenido del contrato de cesión y endoso celebrado entre IPS UNIPAMPLONA y mi prohijada, no obstante, los yerros de aquel acuerdo de voluntades no pueden prevalecer a la intención de los contratantes.

La honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha modulado su jurisprudencia en relación con el alcance que tiene el Juez de conocimiento sobre la labor hermenéutica de los contratos, por lo tanto, es menester traer a colación un pronunciamiento *in extenso* reciente que recopila la labor de doctrina probable adoptada por el máximo Tribunal de la jurisdicción ordinaria:

"La labor hermenéutica de las estipulaciones contractuales, se hace particularmente imprescindible cuando las mismas presentan vacíos o exteriorizan ausencia de claridad, originada en manifestaciones confusas o contradictorias, o por cualquier otra circunstancia que se erija como un obstáculo para comprender el querer de los contratantes, y dado que corresponde a una labor técnica, el juzgador no goza de plena o irrestricta libertad para realizarla, por lo que se debe apoyar para desarrollar esa tarea, entre otras, en las pautas o directrices legales.

En lo atinente a la interpretación de los convenios mercantiles, en virtud de la expresa remisión que para el efecto hace el artículo 822 del Código Comercio, a los principios que gobiernan la formación de los contratos y obligaciones de derecho civil, procede la aplicación de las reglas a que se refieren los artículos 1618 y siguientes del Código Civil; sin excluir la incidencia que en dicha actividad cumplen los principios consagrados por la legislación mercantil aplicables a las obligaciones en general, por ejemplo, la consensualidad, la presunción de solidaridad, el abuso del derecho, la buena fe, entre otros.

Aquel ha sido el criterio de esta Corporación, el cual expuso entre otras, en la sentencia CSJ SC, 24 jul. 2012, rad. n.º 2005-00595-01, en la que sostuvo:

«Para averiguar el querer de los obligados, a más del tenor literal de sus cláusulas y las directrices establecidas en los artículos 1618 a 1624 del Código Civil, 5º y 823 del Código de Comercio, debe tener en cuenta el intérprete diversos factores que inciden en el acuerdo, tales como las condiciones particulares de los intervinientes y su proceder en los diferentes momentos contractuales, esto es, antes, durante y después de su celebración, de tal manera que se refleje de manera precisa el ánimo que los inspiró a vincularse.

En ese sentido, [...], advirtió la Corte que 'la interpretación se predica de los negocios jurídicos existentes, es ulterior a la existencia del acto dispositivo y, en rigor, consiste en establecer y precisar la relevancia normativa de su sentido conformemente a la 'recíproca intención de las partes' (art. 1618 C.C.), de ordinario plasmada en las cláusulas, párrafos, condiciones o estipulaciones, a las cuales, sin embargo, no se reduce ni supedita, por cuanto, aun siendo 'claro' el sentido idiomático, literal o textual de las palabras, en toda divergencia a propósito, impónese reconstruirla, precisarla e indagarla según el marco de circunstancias, materia del negocio jurídico, posición, situación, conocimiento, experiencia, profesión u oficio de los sujetos, entorno cultural, social, económico, político, geográfico y temporal en una perspectiva retrospectiva y prospectiva, esto es, considerando además de la celebración, ejecución y conducta práctica negocial, la fase prodrómica, de gestación o formación teniendo en cuenta que '[...] los actos, tratos o conversaciones preliminares enderezados a preparar la producción de un consentimiento contractual no son intrascendentes; por el contrario, una vez formado el consentimiento son parte integrante de él, y su importancia se traduce en servir de medios auxiliares para interpretar la verdadera intención de las partes, cristalizada en las cláusulas del contrato' (cas. civ. junio 28/1989)».

A fin de desarrollar de manera técnica la labor de interpretación del contrato, la doctrina ha ideado algunas fases o etapas que permiten indagar con mayor amplitud los factores con posible incidencia en la concreción de la voluntad contractual y adicionalmente se advierte, que propician un escenario con mayores posibilidades para su control, verbí gracia, en el ámbito del recurso de casación, donde la referida labor hermenéutica resulta protegida de forma acentuada por la autonomía que para su desarrollo les es reconocida los juzgadores de instancia.

Las fases que comprende el proceso de interpretación contractual, según las autoras Díez García y Gutiérrez Santiago (2009), son: «labor de identificación y establecimiento de los datos que han de interpretarse»; «búsqueda y averiguación del sentido negocial de tales datos»; «función de calificación del contrato» y la «reconstrucción de la regla negocial», las cuales se explican así:

«Así, en primer lugar, para que el intérprete pueda desarrollar su labor interpretativa es preciso, antes de nada, seleccionar y determinar los materiales fácticos a investigar, fijar cuáles sean los hechos que van a ser interpretados. [...], básicamente la determinación de cuáles fueron las declaraciones de voluntad de los contratantes: si se escribió o dijo tal cosa o tal otra, qué palabras o términos se emplearon, o qué conducta se tuvo. Naturalmente, en cuanto que esta primera fase de comprobación y fijación de hechos y datos se enmarca dentro de la actividad de valoración de las pruebas practicadas al respecto [...].

Una vez fijados con exactitud los hechos de relevancia contractual sobre los que ha de versar la interpretación (palabras, expresiones, conductas), se estará ya en condiciones de afrontar la tarea encaminada a dejar sentado cuál sea su verdadero significado. Es esta actividad declarativa de explicación y determinación del sentido de las declaraciones y el comportamiento de los contratantes a la que responde la llamada interpretación del contrato en sentido estricto [...].

Una etapa ulterior a la interpretación propiamente dicha, al establecimiento del sentido de un contrato conforme a lo realmente querido por las partes, es la constituida por la función de calificación del mismo o determinación del tipo o clase que corresponda [...].

En cualquier caso, y partiendo de que la calificación consiste en determinar la naturaleza del contrato que se interpreta, en insertar lo acordado por las partes dentro de los esquemas contractuales típicos predispuestos por el legislador (o en apreciar que es un convenio atípico,

235

innominado o mixto, no acomodado exactamente a ninguno de los tipos legales), interesa acordar que dicha tarea 'supone un juicio de adecuación del negocio concreto a categorías establecidas a priori por las normas, y ello, obviamente, sólo cabe hacerlo desde la óptica de las normas' [...].

Después de haberse esclarecido el recto significado de las declaraciones de voluntad de las partes (mediante la labor interpretativa propiamente dicha) y una vez efectuado a través de la calificación jurídica del contrato el oportuno contraste entre su contenido real y las correspondientes determinaciones del Ordenamiento, puede suceder no obstante que las previsiones de los contratantes sean incompatibles con normas jurídicas imperativas, o que simplemente no basten para encontrar una solución adecuada al conflicto de que se trate. En tales casos, resultará a veces necesario que el intérprete proceda a lo que comúnmente se denomina una reconstrucción de la regla contractual; tarea de indudable índole jurídica, que tenderá a delimitar, reformar o completar las estipulaciones de las partes».

En cuanto a la autonomía de los jueces de instancia para realizar la labor hermenéutica respecto del contrato, esta Corporación la ha memorado en múltiples pronunciamientos, entre otros, en fallo CSJ SC, 14 oct. 2010, rad. n.º 2001-00855-01, en el que sostuvo:

«[...] la interpretación de un contrato está confiada a la discreta autonomía de los juzgadores de instancia, y no puede 'modificarse en casación, sino a través de la demostración de un evidente error de hecho que ponga de manifiesto, palmaria u ostensiblemente, que ella es de tal alcance que contradice la evidencia', ya porque 'supone estipulaciones que no contiene, ora porque ignore las que ciertamente expresa, o ya porque sacrifique el verdadero sentido de sus cláusulas con deducciones que contradice la evidencia que ellas demuestran' [...].»

Así mismo, en sentencia CSJ SC, 28 feb. 2005, rad. n.º 7504, en lo pertinente expuso:

«En numerosas ocasiones la Corte ha precisado que la interpretación de los contratos -en línea de principio rector- es tarea confiada a la '[...] cordura, perspicacia y pericia del juzgador' (CVIII, 289), a su 'discreta autonomía' (CXLVII, 52), razón por la cual, el resultado de ese laborío 'no es susceptible de modificarse en casación, sino a través de la demostración de un evidente error de hecho' (CXLII, 218 Cfme: CCXL, 491, CCXV, 567).

Sin embargo, a ello no le sigue que el sentenciador, per se, tenga plena o irrestricta libertad para buscar la communis intentio de los contratantes, sino que debe apoyarse en las pautas o directrices legales que se encaminan, precisamente, a guiarlo en su cardinal tarea de determinar el verdadero sentido y alcance de las estipulaciones de las partes, de modo que pueda descubrir la genuina voluntad que, otrora, las animó a celebrar el contrato y a identificar, en la esfera teleológica, la finalidad perseguida por ellas, en concreto en lo que concierne al establecimiento de las diversas estipulaciones que, articuladas, integran el contenido contractual, objeto de escrutinio por parte de su intérprete.

Desde luego que si el juez, tras examinar y aplicar las diversas reglas de hermenéutica establecidas en la ley, opta por uno de los varios sentidos plausibles de una determinada estipulación contractual, esa elección, en sí misma considerada, no puede ser enjuiciada ante la Corte, so pretexto de una construcción más elaborada que pueda presentar el demandante en casación, en la medida en que, en esa hipótesis, la decisión judicial no proviene de un error evidente de hecho en la apreciación de las pruebas, sino que es el resultado del ejercicio de la discreta autonomía con que cuenta el juzgador de instancia para la interpretación del contrato.

236

[...] Ahora bien, el criterio basilar en esta materia –más no el único, útil es memorarlo- es, pues, el señalado en el artículo 1618 del Código Civil, según el cual, 'conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras', en cuya puesta en práctica sirve de fundamento, entre otras pautas o reglas, la prevista en el inciso final del artículo 1622 ib., a cuyo tenor las cláusulas de un contrato se interpretarán 'por la aplicación práctica que hayan hecho ambas partes, o una de las partes con aprobación de la otra'.

Esa búsqueda –o rastreo ex post- de la intención común, por lo demás, no debe ser erradicada por el hecho de que las palabras usadas por los contratantes reflejen, prima facie, claridad y precisión, pues no hay que olvidar que si la voluntad común de las partes es diferente y se conoce, a ella hay que plegarse más que al tenor literal, el que, in radice, en precisas circunstancias, puede llegar a eclipsar y, por ende, desfigurar, la verdadera voluntad de los convencionistas, ratio medular del laborio hermenéutico. No en vano, como bien lo señala la antigua máxima, 'la letra mata, y el espíritu vivifica'.

El mismo artículo 1622 –ya citado- sienta otras reglas más de acentuada valía, como aquella que prevé que 'las cláusulas de un contrato se interpretarán unas por otras, dándosele a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad', en clara demostración de la relevancia que tiene la interpretación sistemática y contextual, brújula sin par en estos menesteres.

O, en fin, la contemplada en el artículo 1621, que dispone que cuando no aparezca 'voluntad contraria, deberá estarse a la interpretación que mejor cuadre con la naturaleza del contrato', sin dejar de tener su propia fuerza y dinámica, en veces definitiva para casos específicos, la asentada en el artículo 1620, según la cual, 'el sentido en que una cláusula pueda producir algún efecto, deberá preferirse a aquel en que no sea capaz de producir efecto alguno', lo que significa que si la interpretación de una cláusula puede aparejar dos sentidos diversos, uno de los cuales le restaría –o cercenaría- efectos, o desnaturalizaría el negocio jurídico, dicha interpretación debe desestimarse, por no consultar los cánones que, de antiguo, estereotipan esta disciplina.

Todas estas directrices, en últimas, tienen el confesado propósito de evidenciar la común voluntad de los extremos de la relación negocial, lo mismo que fijar unos derroteros enderezados a esclarecer la oscuridad o falta de precisión que, in casu, puede presentar el texto contractual, bien desestimando interpretaciones que, inopinada o inconsultamente, conduzcan a privar de efectos a la cláusula objeto de auscultación, ya sea otorgándole relevancia a la naturaleza del contrato, bien interpretándolo de modo contextual, esto es, buscando armonía entre una cláusula y las demás, etc.

[...]

[...], tratándose de contratos mercantiles, el juzgador no puede circunscribir su atención exclusivamente a las precitadas reglas hermenéuticas, todas ellas establecidas en el Código Civil, pero aplicables a los negocios jurídicos de esa estirpe, por la integración normativa que dispone el artículo 822 del Código de Comercio, sino que debe igualmente atender los principios – o directrices- que, de manera especial, consagra esta última codificación, entre ellos, por vía de ejemplo, el que aparece entronizado en el artículo 871, conforme al cual, 'los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, y en consecuencia, obligarán no sólo a lo estipulado expresamente en ellos, sino además a todo lo que corresponde a su naturaleza,

237

según la ley, la costumbre o la equidad natural' [...], o el que recoge el artículo 835, que ordena presumir esa buena fe, aún la exenta de culpa⁴ (Resaltado y subraya fuera de texto).

Recapitulando tenemos lo siguiente:

1. La labor de interpretación de los contratos es una tarea técnica, en la que el Juez no goza de plena o irrestricta libertad para realizarla, pues debe apoyarse en las pautas o directrices legales.
2. Las fases que comprende el proceso de interpretación contractual son:
 - 2.1 Labor de identificación y establecimiento de los datos que han de interpretarse;
 - 2.2 Búsqueda y averiguación del sentido negocial de tales datos;
 - 2.3 Función de calificación del contrato y
 - 2.4 La reconstrucción de la regla negocial.
3. El criterio fundamental en la interpretación de los contratos es, pues, que *"conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras"*.
4. Esta tarea hermenéutica se señala que *"las cláusulas de un contrato se interpretarán unas por otras, dándosele a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad"*.
5. Cuando no aparezca *"voluntad contraria, deberá estarse a la interpretación que mejor cuadre con la naturaleza del contrato"*, sin dejar de tener su propia fuerza y dinámica.

Así las cosas, es claro que la voluntad de las partes involucradas en el equívocamente denominado "contrato de cesión y endoso" era la de endosar los títulos base de recaudo a favor del extremo demandante, para que una vez los tuviese legítimamente en su poder pudiera ejercer el cobro coercitivo de aquellos en contra de los deudores.

Indistintamente de lo difícil que es interpretar el contrato bajo la óptica de la cesión, lo cierto es que la voluntad de las partes es lo que debe prevalecer, al igual que la labor hermenéutica que mejor cuadra con la naturaleza del acto es indubitadamente la del endoso.

Corolario de lo expuesto, respetuosamente solicito a su Señoría que emplee el principio del *"iura novit curia"* en este asunto, de manera que pueda interpretar de la forma más adecuada el *"contrato de cesión y endoso"* allegado al plenario, para que paladinamente pueda colegir que se trata de un endoso perfeccionado en un documento adherido a los títulos base de recaudo, y que de allí deviene la legitimación en la causa por activa que le asiste a mi prohijada para ventilar las pretensiones que aquí se están debatiendo.

II. Propósito de la intervención.

Resulta oportuno manifestar a la señora Juez que en principio, es bien sabido que *"(...) lo interlocutorio no ata al juez (...)"⁵* y *"(...) que un error no puede conllevar a otro error (...)"⁶*, pues bien, con apoyo en las consideraciones esgrimidas a lo largo de este memorial, le solicito comedidamente al Despacho se sirva reponer el auto de fecha cinco (05) de noviembre de 2.019, para

⁴ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, M.P. Dr. LUIS ALONSO RICO PUERTA, SC3047-2018, Radicación nº 25899-31-03-002-2013-00162-01, (Aprobado en sesión de siete de febrero de dos mil dieciocho), Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil dieciocho (2018).

⁵ Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, tres (3) de febrero de dos mil nueve (2009), Ref. Exp. N° 1300131030051995-11208-01.

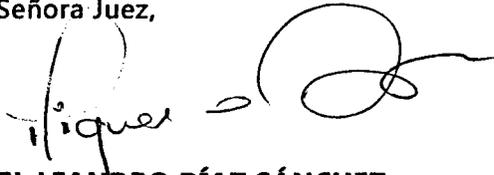
⁶ *Ibidem*.

238

que en su lugar, libre el mandamiento de pago solicitado en el libelo introductorio promovido por el extremo demandante.

En el evento que su Señoría no considere viable reponer la decisión contenida en el auto censurado, solicito respetuosamente me conceda el recurso de apelación, para que sea la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta quien resuelva las inquietudes planteadas en este instrumento de impugnación.

De la Señora Juez,



MIGUEL LEANDRO DÍAZ SÁNCHEZ
C.C. No. 91.527.008 de Bucaramanga
T.P. No. 229.333 del Consejo Superior de la Judicatura

1

368

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA

Fecha: 05 JUL 2019 Folio: 4

Hora: 10:24 a.m.

[Signature]

Señora

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

E. S. D.

REFERENCIA: Hipotecaria No. 408/98

DE: Banco Cafetero

CONTRA: Fabio Duran y otros.

FRANCISCO JOSE LAZARO PRADA, como apoderado del demandado FABIO DURAN, por medio del presente escrito muy respetuosamente y dentro del termino de ley me permito APELAR EL AUTO de fecha 28 de junio del 2019 de la siguiente forma:

El presente proceso tiene más de 20 años de duración y que hace rato se debió dar por terminado por caducidad o prescripción y por tal motivo se han presentado anomalías que el superior o segunda instancia debe rectificar ya que en el transcurso de los más de 20 años CAMBIO LA SITUACIÓN JURÍDICA de los dos inmuebles objeto de litigio y existe en la actualidad otra situación de hecho y de derecho que se presta a confusiones.

El señor demandado FABIO DURAN, aparecía en el folio de matricula de instrumentos públicos como heredero y dueño de un 20% de los dos inmuebles y el restante aparecían como dueños y herederos del 80% sus hermanos (4), pero hoy en día, en la actualidad aparece con el 100 por 100% del valor de los inmuebles el señor FABIO DURAN, y lo hace debido a un proceso de prescripción adquisitiva de dominio o sea que tomo por el uso o por el paso del tiempo (usucapión) y lo hizo en forma pública, pacífica e ininterrumpida figura jurídica confirmada por SENTENCIA

JUDICIAL y que por su puesto tubo que probar LA POSESION MATERIAL mediante INSPECCION JUDICIAL requisito sine cuanon en el proceso de pertenencia. Sentencia que hizo transito a cosa juzgada y que dejo sin valor todo lo anterior en relación al proceso ejecutivo que nos ocupa o sea el contrato de hipoteca de hace mas de 35 años y que sirvió de base para iniciar este proceso quedo agotado.

Ahora bien, tenemos que en nuestra ley ni siquiera una diligencia de secuestro interrumpe la posesión material; entonces como no se va a proteger la PROPIEDAD PRIVADA garantizada por nuestra Constitución Nacional en el artículo 58.

La primera instancia inexplicablemente le esta dando mas importancia a lo formal que a lo sustancial no acatando el artículo 228 de nuestra Constitución Nacional donde se hace hincapié en la Ley Sustancial que se debe aplicar por preferencia. Pareciera que la Primera Instancia en aras de ser EQUITATIVA equivocadamente se inclina a favor de la parte demandante perdiendo de vista el norte o el centro de sus actuaciones y no está respetando los tres atributos de la propiedad a saber: el ius utendi, el ius fruendi y el ius abutendi y en el caso de llegar a venderse el inmueble en cuestión de unas horas el objeto de este litigio terminaría por sustracción de materia.

Para lograr la propiedad de los dos inmuebles objeto del LITIGIO se realizaron dos procesos jurídicos por separado (procesos de pertenencia); y el señor demandante JOSE CACERES, y su abogado y socio FRANCISCO ARB LA CRUZ, (en los folios de matrícula de varios inmuebles aparecen como copropietarios ya

3

570

que se dedican a comprar remates). Estuvieron como parte en dichos procesos de pertenencia litigando y APELANDO y fueron condenados a pagar las costas del proceso y están denunciados penalmente en la fiscalía por invasión de tierras donde por vía de hecho y en forma violenta arrancaron cercas de más 35 años de antigüedad (solicito muy respetuosamente se oficie a la Fiscalía 19 querellable del 5 piso torre 1 proceso radicado con él número 6453 del 2015 investigación penal contra JOSE CASERES, FRANCISCO ARB LA CRUZ Y OTROS).

La primera instancia inocentemente le esta dando vida artificial a este proceso caduco de más de 20 años y ordena la diligencia de secuestro dándole la patente de corso para que sigan delinquiendo los demandantes JOSE CACERES Y FRANCISCO ARB LA CRUZ, quienes en menos de 15 días como saben hacerlo realizaron dicha diligencia de secuestro que se había tardado mas de 20 años por realizar. La primera instancia se pasó por alto la PRESCRIPCIÓN como institución de derecho sustancial y de derecho procesal y lo que es mas grave aún LA POSESION MATERIAL que es un hecho irrefutable e indiscutible como se prueba con el acta (Diligencia de Secuestro) realizada por el Inspector de Tibu, y donde infantilmente deja en consignación el inmueble al propietario FABIO DURAN.

Hay que resaltar que la primera instancia con pleno conocimiento de causa porque se le presentó el Certificado de Instrumentos Públicos actualizado con el nuevo propietario del inmueble y antes de volver a ordenar la diligencia de secuestro e hizo caso omiso ordenando la diligencia del Secuestro actuación que considero manifiestamente contraria a la Ley. Es por lo que le ruego al señor Juez y Magistrado del Tribunal Superior rectificar al respecto en aras de la correcta administración de justicia.

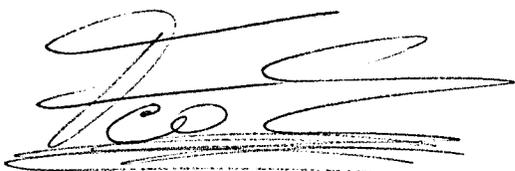
4

521

En el transcurso de este proceso ya se pronunció el Tribunal Superior con respecto a la cancelación de los embargos de los inmuebles contestando en la página 4 y 5 que se necesitaban sendas sentencias ejecutoriadas para la cancelación de dichos embargos de los inmuebles (perdonen la redundancia) y hoy en día se encuentra en este expediente 408 del 98, las referidas sentencias. Pero la primera instancia no se pronuncia al respecto y muy al contrario cita la providencia del tribunal para tildarme de temerario.

Por lo anteriormente descrito muy respetuosamente solicito a la segunda instancia y en virtud del principio constitucional de la PRIMACIA DE LA REALIDAD (artículo 53 de la C.N. del derecho laboral que por analogía aplicable al derecho civil) se declare la nulidad, o se acepte la oposición al secuestro o se levante dicho secuestro para que no se vulnere el derecho de propiedad Constitucional de FABIO DURAN.

Atentamente,



FRANCISCO JOSE LAZARO PRADA

T.P. 55573 del C. S. de la J.



178

Señor:
JUEZ 3º CIVIL CIRCUITO DE CUCUTA
Ciudad.-

4 MAR 20 9:08 AM

JUEZ 3 CIVIL CUC

REF: **EJECUTIVO DE ASEGURADORA SOLIDARIA vs**
DISTRIPAL S.A, MARGRES S.A. y COOPALUSTRE.

3-3-20

Rad: 2020 - 00028 - 00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION vs AUTO
SE ABSTIENE DE LIBRAR MTTTO PAGO

Como apoderada de la parte demandante, atentamente concurre a su despacho dentro del término legal, con el fin de **INTERPONER RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO EL DE APELACION**, en contra del auto notificado por estado el **2 DE MARZO DE 2020**, recurso que sustento de la siguiente manera:

PETICION:

Le ruego a su señoría se revoque el auto impugnado y en su lugar se LIBRE EL MANDAMIENTO DE PAGO objeto de las pretensiones de la demanda que nos ocupa.

FUNDAMENTOS DE LA PETICION:

1.- El despacho se abstiene de librar el mandamiento de pago solicitado en la demanda, aduciendo que al pagaré base de la ejecución la falta como título valor, uno de los requisitos del art. 709 del C. de Co., y que es exactamente la indicación de la *forma de vencimiento*. Considera que si bien es cierto que la forma de vencimiento del pagaré se indica A LA VISTA en la carta de instrucciones, no es menos cierto que en texto del mismo no se indica de manera expresa esta forma de vencimiento, A LA VISTA y que este hecho imposibilita librar la orden de pago demandada.

2.- Nosotros como demandantes nos oponemos con mucho respeto a los argumentos del honorable despacho, teniendo en cuenta que **EN EL TEXTO DEL PAGARÉ SI SE HACE REFERENCIA A LA FORMA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL TÍTULO VALOR**, no con un espacio en blanco para llenar como bien lo acota su señoría, pero sí se dice en el pagaré:



"...cantidad que pagare (mos) de acuerdo con lo establecido en la carta de instrucciones anexa al presente pagaré."

Y en efecto, EN EL NUMERAL 2º DE LA CARTA ANEXA AL PAGARÉ, se señala por los mismos otorgantes de éste, que **la fecha de vencimiento del pagaré es a la vista.**

Tenemos entonces, que la fecha de vencimiento del pagaré objeto de la demanda es a la VISTA, y su determinación no corresponde a un espacio en blanco como acertadamente lo señala su señoría, sino a una forma determinada y referida en el mismo título valor que además considera la carta anexa como parte integral del mismo, ya que en él, se señala de manera expresa que se pagará suma de dinero de acuerdo con la carta anexa al pagaré y en dicha carta se dice **que el vencimiento es a la VISTA.** Luego, si nos ajustamos al tenor literal del título valor, encontramos que el mismo, **SI CONTIENE EL REQUISITO DE "FORMA DE VENCIMIENTO"** que echa de menos su despacho y por ende, resulta procedente librar la orden de pago demandada.

3.- Así mismo consideramos procedente revocar al auto imugnado, como quiera que un **pagaré sin fecha de vencimiento se considera pagadero a la vista cuando se presenta al cobro.** En efecto, el **ART.692 DEL C. COMERCIO**, así lo señala:

"Artículo 692. Presentación para el pago de la letra a la vista. La presentación para el pago de la letra a la vista deberá hacerse dentro del año que siga a la fecha del título. Cualquiera de los obligados podrá reducir ese plazo, si lo consigna así en la letra. El girador podrá, en la misma forma ampliarlo y prohibir la presentación antes de determinada época."
(subrayado propio)

En este sentido, el artículo precitado es claro al establecer cuándo **SERÍA POSIBLE EFECTUAR LA EXIGENCIA DEL PAGO DE ESTE TÍTULO VALOR "A LA VISTA"**, QUE, COMO BIEN LO MENCIONA, ES DESPUÉS DE UN AÑO, A MENOS QUE SE ACUERDE Y QUEDE MANIFESTADO EN EL PAGARÉ, QUE, EN ALGÚN MOMENTO PREVIO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAZO (1 AÑO), ALGUNO DE LOS OBLIGADOS PUEDA REDUCIRLO Y EFECTUAR EL PAGO ANTES. El acreedor puede también intervenir en la modificación de este plazo, ampliándolo y prohibiendo que se haga la presentación de la letra antes de que se cumpla el lapso que establece el artículo.



Pulido Díaz
REPREJUDICIALES

www.reprejudiciales.com.co

luzadrianapulido@reprejudiciales.com.co

Cel.: 312 350 40 49 • Nit. 830.068.186-5

60

Al respecto la jurisprudencia ha señalado lo siguiente:

Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, **sentencia STC4784 – del 5 de abril de 2017, magistrado ponente, Ariel Salazar:**

"En lo que se refiere a la creación de 'letras de cambio' sin fecha de vencimiento, encontramos que el Código de Comercio contempla como una de sus formas la denominada 'a la vista', entendida que esta se cumple con la presentación del título ejecutivo por parte del tomador de la misma, en el evento que en su texto no contenga un día cierto para hacer exigible el derecho allí incorporado". (subrayado propio)

Se concluye entonces, que si en gracia de discusión aceptáramos la tesis del despacho en cuanto a la omisión de la fecha de vencimiento en el pagaré base de la ejecución, ésta no impide que el pago de este se lleve a cabo mediante un proceso ejecutivo, ni modifica su esencia; lo que produce es la liberalidad del acreedor para la ejecución (cobro) del mismo, es decir, que puede presentarlo en cualquier fecha, ya que se puede modificar el plazo.

En el anterior sentido ha sido reiterativa la jurisprudencia y de por sí el art. 692 en armonía con el art. 711 del C. de Comercio, así lo establecen, del tal suerte que invalidar el pagaré aportado con la demanda para su cobro por la razón expuesta en el auto acá recurrido, no resulta procedente.

Por lo expuesto, le ruego a la señora Juez acceder a lo solicitado al comienzo de este escrito.

Sean estos argumentos suficientes para tener por sustentado grosso modo el recurso de apelación interpuesto de forma subsidiaria.

De la señora Juez, con toda atención,


Luz A. Pulido D.
C.C.No.51.867.178
T.P.No.64.769



Vergel & Fuentes SAS

Soluciones Jurídicas Tributarias

1.357

JUZ 3 CIVIL CTO

FLS: 3 FIR: x *Edger*

24 FEB '20 17:38 0.1179

San José de Cúcuta, 24 de febrero de 2020

Señores

SANDRA JAIMES FRANCO

Juez Tercera Civil del Circuito de Cúcuta
E.S.D.

Referencia: **RECURSO DE REPOCISION EN CONTRA DEL AUTO DE FECHA 18 DE FEBRERO DE 2020**

RAD: 002-2020

FRANKLIN YESID FUENTES CASTELLANOS identificado con cedula de ciudadanía No 1.090.447.229 de Cúcuta, portador de la tarjeta profesional No 258.343 del C. S. de la J, obrando como apoderado de la parte ejecutante la ESE Hospital Universitario Erasmo, me permito interponer recurso de reposición en contra del auto de fecha 18 de febrero de 2020, en los siguientes términos:

El despacho manifestó:

"siendo la misma ausencia de prueba que acredite la radicación de tales facturas ante la ejecutada, se ha de señalar que si bien es cierto la parte demandante aporta el certificado emitido por la empresa REDETRANS, obrante a folio 84 del expediente, del cual se desprende que se envió oficio 2019-136-014123-1 el día 16 de septiembre de 2019, no resulta menos cierto que al remitir la mirada a ese oficio (fl. 1279), podemos vislumbrar que se relaciona las siguientes cuentas de cobro: CTA-COBRO No 0895-19 y CTA-COBRO No 0766-19; no obstante, al revisar las cuentas de cobro anexadas se vislumbra que brilla por su ausencia la última mencionada, y en su lugar se allega la CTA-COB-0885-19, concluyéndose con esta situación que de ninguna manera se puede dar por entendido que tal comunicación se relacionaba con la cuenta de cobro acá presentada; entonces, esta razón se toma suficiente para no tener por radicada las facturas de venta correspondiente a la cuenta de cobro ante la entidad CTA-COB-0885-19"

Es menester manifestarle al despacho que la cuenta de cobro No 0885-19 anexada con el oficio remitario No 2019-136-014123-1 de fecha 16 de septiembre de 2019, enviado mediante guía de envió No 662874213, fue la que realmente se envió y radico en la entidad responsable del pago aquí demandada.

Se puede evidenciar que el oficio remitario No 2019-136-014123-1 de fecha 16 de septiembre de 2019, que se allego con el libelo demandatorio presenta un error de digitación, toda vez que el transcriptor anoto el valor de la cuenta de cobro y el número de facturas allegadas, sin embargo al digitar la cuenta de cobro escribió CTA-COBRO No 0766-19, en vez de CTA-COBRO No 0885-19, tal como se puede evidenciar en el Certificado Expedido por la Lider de Recursos Financieros (E) de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, que allego.

Téngase en cuenta que como se puede evidenciar a folio 1281 y 1282 del expediente, se ve reflejado el verdadero número, la cuenta de cobro No 0885-19.

Visto lo anterior, se puede evidenciar que la cuenta de cobro No 0885-19 efectivamente fue enviada y radicada junto con sus 15 facturas, en el oficio remitario No 2019-136-014123-1 de fecha 16 de septiembre de 2019.



Vergel & Fuentes SAS
Soluciones Jurídicas Tributarias

1.318

SOLICITUD

PRIMERO: se reponga el auto de fecha 18 de febrero de 2020, en el sentido de tener como efectivamente radicada las facturas de venta correspondiente a la cuenta de cobro CTA-COB-0885-19 ante la entidad.

PRUEBAS

Téngase como pruebas los siguientes:

Certificado Expedido por la Lider de Recursos Financieros (E) de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Atentamente,


FRANKLIN YESID FUENTES CASTELLANOS
C.C: 1.090.447.229 de Cúcuta
T.P: 258.343 del C. S. de la J.

1357

**LA LIDER DE RECURSOS FINANCIEROS (E), DE LA ESE HOSPITAL
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

CERTIFICA

Que, la presente es para aclarar que el oficio remisorio 2019-136-0144123-1 de fecha 16/09/2019 contentiva de dos cuentas de cobro # 0895-19 y 0766-19, al momento en que se elaborarlo se cometió un error de digitación consistente en que la cuenta que se debió transcribir era la N° 0885-19 como realmente se anexo al oficio, y no la cuenta de cobro N° 0766-19. Como se emitió a la entidad responsable de pago.

La presente certificación se expide con destino al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, a los veinticuatro (24) días del mes de Febrero de 2020.



YAMILE GALLARDO RAMÍREZ
LÍDER DE RECURSOS FINANCIEROS (E)
ESE HUEM

VoBo. Ricardo Celis Araque – Coordinador Facturación Sintranordess

Proyecto: Johanna Rosas





Eyder Alfonso Rodríguez

Abogado – Universidad Simón Bolívar Ext-Cúcuta
Especialista en Contratación – Univeridad Libre
Correos electrónicos: roeyal2008@hotmail.com
roeyal2014@gmail.com

San José de Cúcuta 09 de marzo de 2020

Señora

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

E. S. D.

JUZ 3 CIVIL CTO

FLS: 73 FIR: Edgar

11 MAR '20 9:59 001260

- **REF.:** Recurso de Reposición en Subsidio de apelación en contra del Auto de fecha 05 de marzo de 2020, notificado por estado el día 06 de marzo de 2020.
- **PROCESO N°:** 54-001-31-53-003-2019-00155-00
- **DEMANDANTE:** AGENCIA DE NEGOCIOS, INGENIERÍA Y DERECHO ANID S.A.S, con NIT. N° 900522435-5.
- **DEMANDADO:** COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, identificada con NIT. N° 800249241-0.

Actuando en calidad de apoderado de la parte activa dentro del proceso de la referencia, de la forma más respetuosa y de conformidad con los artículos 318 y 438 del Código General del Proceso, me permito interponer Recurso de Reposición en Subsidio de apelación en contra del Auto de fecha 05 de marzo de 2020, notificado por estado el día 06 de marzo de 2020, en el cual despacho de oficio revoca el mandamiento de pago de fecha 03 de julio de 2019. Formulo el presente memorial con base a los siguientes argumentos de hecho y de derecho:

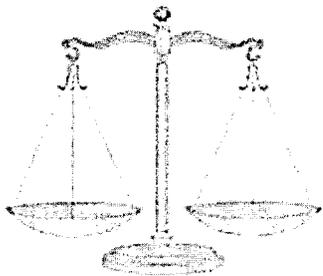
1. **REVOCATORIA DEL MANDAMIENTO DE PAGO POR PARTE DEL JUZGADO:**
El despacho revoca de oficio el mandamiento de pago de fecha 03 de julio de 2019, básicamente porque no encuentra viable jurídicamente el endoso en propiedad de las facturas que hacen parte del presente proceso judicial por parte de la IPS UNIPAMPLONA a mi prohijada.
2. **FUNDAMENTOS EN DERECHO DEL PRESENTE RECURSO:** De conformidad con 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", en el artículo 1 establece:

"ARTÍCULO 1o. El artículo 772 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables". (Negrillas fuera de texto).

Es decir, la factura fue definida como un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del mismo. En



Eyder Alfonso Rodríguez

Abogado – Universidad Simón Bolívar Ext-Cúcuta
Especialista en Contratación – Univeridad Libre
Correos electrónicos: roeyal2008@hotmail.com
roeyal2014@gmail.com

el caso de los servicios de salud, la factura la libra el prestador de servicios de salud y se entrega a la entidad responsable del pago y no a su beneficiario. Así mismo, la norma en cita dispone que esta puede ser negociada (endoso) por el emisor. A su vez, los artículos 6 y 7 ibídem, disponen:

“ARTÍCULO 6o. TRANSFERENCIA DE LA FACTURA. El vendedor o prestador del servicio y el tenedor legítimo de la factura, podrán transferirla a terceros mediante endoso del original.

PARÁGRAFO. El endoso de las facturas se regirá por lo dispuesto en el Código de Comercio en relación con los títulos a la orden.

ARTÍCULO 7o. El artículo 778 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Obligatoriedad de aceptación del endoso. Con el solo hecho de que la factura contenga el endoso, el obligado deberá efectuar el pago al tenedor legítimo a su presentación.

Únicamente para efectos del pago, se entiende que el tercero a quien se la ha endosado la factura, asume la posición del emisor de la misma.

*En ningún caso y por ninguna razón, podrá el deudor negarse al pago de la factura que le presente el legítimo tenedor de la misma, salvo lo dispuesto en el artículo 784 del presente código.(...)”
(Negrillas fuera de texto)*

Por lo tanto, por remisión expresa del parágrafo 1¹ del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, las facturas de las EPS y las IPS deben ajustarse a lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008; en la cual se dispone que son títulos valores susceptibles de endoso² a un tercero quien asume la posición el emisor y el deudor se obliga al pago de la obligación al tenedor legítimo de esta.

En ese orden de ideas, el despacho no debe revocar el mandamiento de pago porque encuentra no viable jurídicamente el endoso de facturas a mi prohijada, cuando existe norma expresa que permite este tipo negocios.

Se anexa al presente recurso el Boletín Jurídico N° 41, expedido por la Súper Intendencia Nacional de Salud, como máximo órgano regulador del procedimiento de facturación entre entidades de salud, en el cual encuentran viable el endoso de facturas de servicios de salud. (Punto N° 3 RESPUESTA A CONSULTA – CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. 2-2016-119548 Numeral 2.2. Transferencia de la factura, Folios del 22 a la 24).

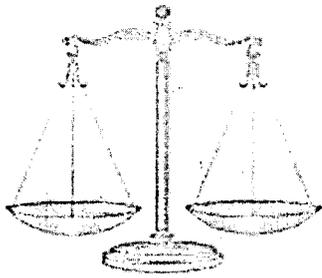
¹ PARÁGRAFO 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

² Ley 1231 de 2008: Artículo 7°. El artículo 778 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Obligatoriedad de aceptación del endoso. Con el solo hecho de que la factura contenga el endoso, el obligado deberá efectuar el pago al tenedor legítimo a su presentación.

Únicamente para efectos del pago, se entiende que el tercero a quien se la ha endosado la factura, asume la posición del emisor de la misma.

En ningún caso y por ninguna razón, podrá el deudor negarse al pago de la factura que le presente el legítimo tenedor de la misma, salvo lo dispuesto en el artículo 784 del presente código.

Toda estipulación que limite, restrinja o prohíba la libre circulación de una factura o su aceptación, se tendrá por no escrita.



Eyder Alfonso Rodríguez

Abogado – Universidad Simón Bolívar Ext-Cúcuta
Especialista en Contratación – Univeridad Libre
Correos electrónicos: roeyal2008@hotmail.com
roeyal2014@gmail.com

3. SOLICITUD. Teniendo en cuenta lo anteriormente fundamentado, solicito al despacho:

- 3.1. Se solicita al honorable despacho revocar el Auto de fecha 05 de marzo de 2020, notificado por estado el día 06 de marzo de 2020, en el cual despacho de oficio revoca el mandamiento de pago de fecha 03 de julio de 2019.
- 3.2. Como consecuencia de lo anterior, se solicita al despacho mantener en firme el mandamiento de pago de fecha 03 de julio de 2019, auto en el cual se libra mandamiento de pago en contra de LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, identificada con NIT. N° 800249241-0.
- 3.3. De no reponer la decisión aducida, de conformidad con el artículo 438 del Código General del proceso, solicito conceder Recurso de Apelación propuesto contra la providencia y/o decisión anteriormente mencionada, para que quien corresponda decidir proceda a revocar el Auto de fecha 05 de marzo de 2020, notificado por estado el día 06 de marzo de 2020, en el cual despacho de oficio revoca el mandamiento de pago de fecha 03 de julio de 2019.

4. PRUEBAS. Solicito tener como tales todos los documentos que conforman en proceso ejecutivo de la referencia y los anexados al presente recurso.

5. ANEXOS DEL PRESENTE RECURSO:

- 5.1. Boletín Jurídico N° 41, expedido por la Súper Intendencia Nacional de Salud, como máximo órgano regulador del procedimiento de facturación entre entidades de salud, en el cual encuentran viable el endoso de facturas de servicios de salud. (Punto N° 3 RESPUESTA A CONSULTA – CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. 2-2016-119548 Numeral 2.2. Transferencia de la factura, Folios del 22 a la 24).

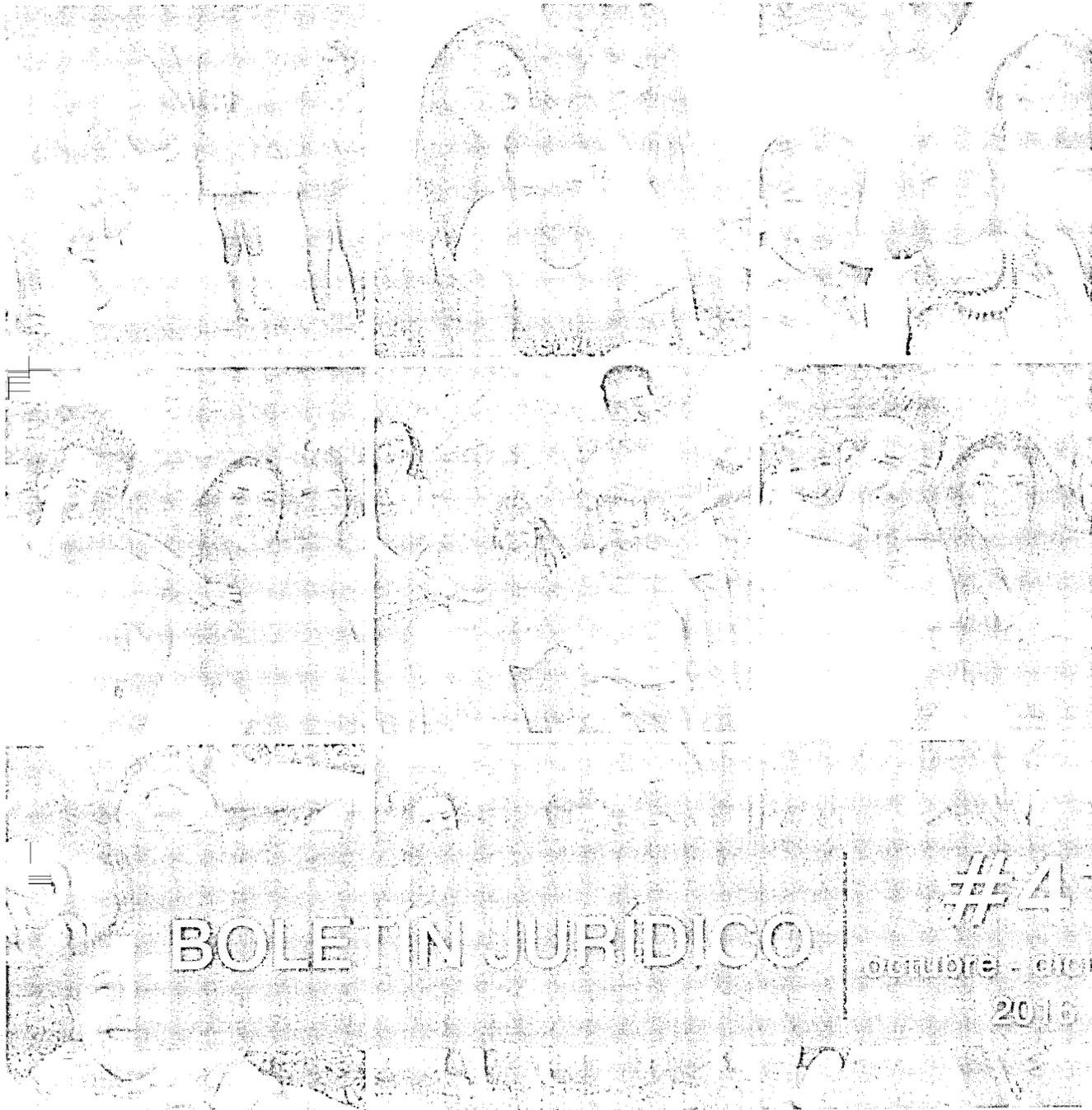
Sin otro particular,

Atentamente,

EYDER ALFONSO RODRÍGUEZ

C.C 88.269.363 de Cúcuta (Norte de Santander)

T.P.: 198721 del C.S. de la J.



1. 2-2016-112121 CONCEPTO SOBRE CONFORMACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS EN ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERSALUD
2. 2-2016-112122 CONCEPTO - PROCEDENCIA DE COBRO COACTIVO COMO PRERROGATIVA CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY 1437 DE 2011 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
3. 2-2016-119548 RESPUESTA A CONSULTA – CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS.
4. 2-2016-114705 CONSULTA AUTORIZACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y RECOBRO POR LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD
5. 2-2016-121980 RESPUESTA A CONSULTA – ATENCIÓN DE URGENCIAS DERIVADO DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS O Suntuarios
6. 2-2016-125331 RESPUESTA A CONSULTA – ASEGURAMIENTO EN SALUD
7. 2-2016-123615 CONSULTA SOBRE DERECHOS DE TRANSPORTE Y ALBERGUE PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES REFERIDOS A OTRAS CIUDADES PARA RECIBIR SERVICIOS DE SALUD
8. 2-2016-127528 CONSULTA SOBRE HABILITACIÓN DE SERVICIOS POR IPS FUSIONADAS
9. 2-2017-002299 PAGO DE APORTES RETROACTIVOS AL MOMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN.
10. 2-2016-127530 FACTURAS' - TITULO VALOR
11. 2-2016-124820 CONSULTA RELACIONADA CON EL INGRESO BASE DE COTIZACION A TENER EN CUENTA PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LICENCIA DE MATERNIDAD
12. 2-2017-002295 DEBER DE ADELANTAR CONOCIMIENTO DE CLIENTE SOBRE USUARIOS DE EPS. CIRCULAR 009 DE 2016

Para responder a este documento, favor citar este número: 2-2016-112121

OFICINA ASESORA JURÍDICA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 8 DEL DECRETO 2462 DE 2013, PROCEDA A DAR RESPUESTA DE MANERA GENERAL Y ABSTRACTA A LA CONSULTA DE LA REFERENCIA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Referencia: CONCEPTO SOBRE CONFORMACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS EN ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERSALUD

Referenciado: 1-2016-137176

Respetada señora:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

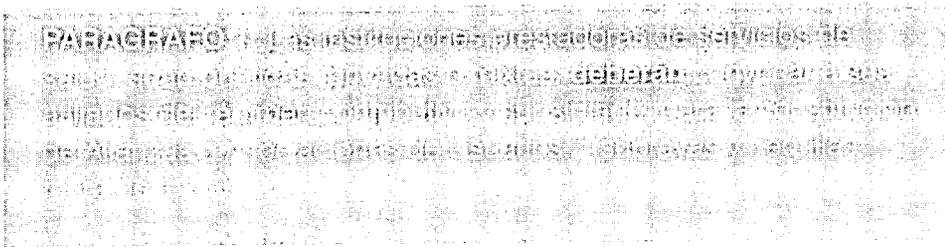
"(...) En tal sentido y conociendo lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia, me permito solicitar su concepto frente a la obligatoriedad que tienen las EAPB en la conformación de las asociaciones o ligas de usuarios a nivel Municipal, para de esta manera dar respuesta a aquellos Municipios que reiteradamente requieren y evalúan la existencia del espacio a través de sus firmas o equipos de Auditoría."

Marco Normativo y conclusiones.

En relación con la consulta realizada por la peticionaria, esta Oficina Asesora Jurídica le informa que la obligación de constituir asociaciones o alianzas de usuarios, se encuentra consagrada en el párrafo del artículo 2.10.1.1.10 del Decreto 780 de 2016, compilatorio del artículo 10 del Decreto 1757 de 1994, que consagra:

"ARTÍCULO 2.10.1.1.10 ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS. La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.



En concordancia con lo anterior, la Circular Externa 047 de 2007 en el Título VII, Capítulo Segundo, numeral 2, modificada por la Circular Externa No 049 de 2008 (Circular Única), fundamenta las modalidades de participación ciudadana en el sector salud en el derecho Constitucional consagrado en los artículos 2 y 38 de la Carta Magna, mediante los cuales la finalidad del Estado se lleva a cabo a través de la participación ciudadana y la libre asociación, por lo cual la participación de los usuarios del sistema se puede dar a través de la participación social y la participación en las instituciones del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, entendiendo el primero como la participación del ciudadano al momento de ejercer sus derechos y deberes como administrado, y el segundo como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para intervenir en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Con el fin de que se dé cumplimiento a este mandato constitucional, la Circular establece que las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud, deben estimular la conformación de asociaciones, ligas o alianzas de usuarios, **sin que se establezca ninguna excepción a tal derecho de rango constitucional.**

Por lo anterior, se concluye que el cumplimiento de la conformación de las Asociaciones de Usuarios es de carácter obligatorio, para lo cual las EAPB y prestadores del servicio de salud deben estimular la creación de las mismas y, en caso de tener inconvenientes, presentar la solicitud puntual a la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de acuerdo con lo establecido en los numerales 2, 11 y 12 del artículo 18 del Decreto 2462 de 2013.

Ahora bien, la Circular Externa 047 de 2007 (Circular Única), en el Título VII, Capítulo Segundo, numeral 2.1.1. "Conformación de Asociaciones de Usuarios", establece lo siguiente:

"2.1.1 CONFORMACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS

En cada Departamento del país podrá existir una Asociación, Liga o Alianza por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios y Prestadora de servicios de Salud, donde ésta tenga presencia. Representantes de ellas conformarán la Asociación, Liga o Alianza del orden nacional.

Cada Asociación, Liga o Alianza, tiene la facultad de promover la conformación de comités

especializados (enfermos de alto costo, enfermedades ruinosas, etc.), en cumplimiento de la función específica para la cual fue creada y se someterá a los estatutos y reglamento interno de cada Asociación, Liga o Alianza.

La conformación de las asociaciones de usuarios deberá ser promovida y realizada por las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud mediante convocatoria pública, a través de un medio de alta divulgación local, regional o nacional, durante los sesenta (60) días calendario siguientes a la expedición de la presente Circular. En caso de que la entidad administradora o prestadora del servicio no convoque su conformación dentro del término señalado, los afiliados por iniciativa propia lo podrán hacer y así lo comunicarán a la Entidad y a la Superintendencia Nacional de Salud." (Subrayado fuera de texto).

De lo anteriormente expuesto se puede colegir que, cada EAPB y prestador de servicios de salud debe tener una Asociación o Alianza de Usuarios **en los lugares donde tenga presencia**; siendo claro que sus usuarios tienen el derecho de asociarse con el fin de perseguir una mejor calidad en la prestación de los servicios y la defensa de sus derechos en salud.

Finalmente este Despacho advierte que el Título VII, Capítulo Segundo, numeral 7, de la Circular Externa 047 de 30 de noviembre de 2007 (Circular Única) de la Superintendencia Nacional de Salud, establece:

7. INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, en uso de sus facultades legales, adelantará visitas a los actores del sistema con el objeto de verificar la implementación, funcionamiento y desarrollo de los procesos participativos, así como los avances y logros en la interacción de la administración. En todo caso podrá acceder a la información para la verificación de la implementación de los procesos y acceder a la documentación que requiera para su evaluación.

En virtud de lo anterior, las entidades destinatarias de la presente instrucción deberán implementar, dentro de los noventa (90) días siguientes a la entrada en vigencia de la presente circular, los compromisos adquiridos en los procesos de Participación Ciudadana, los cuales podrán ser verificados por la Superintendencia Nacional de Salud.

El incumplimiento de las instrucciones aquí impartidas por parte de las entidades a quienes va dirigida se entenderá como incumplimiento de obligaciones adquiridas mediante la presente circular y dará lugar a las sanciones de ley.

Para el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, informará previamente

a los sujetos de control de la visita que hará a la Oficina de Atención al Usuario, así como a la Oficina de Participación Social, en donde se hará un proceso evaluativo del funcionamiento, implementación y desarrollo de los procesos de Atención al Usuario y la Participación Ciudadana.

Estas visitas también podrán realizarse sin previo aviso, cuando la Superintendencia Nacional de Salud así lo decida, lógicamente teniendo en cuenta denuncias sobre irregularidades en la prestación del servicio de salud o por acto motivado por algunas de las Superintendencias Delegadas.

El proceso de Inspección, Vigilancia y Control, que adelante la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así como los procesos sancionatorios, serán los mismos que adopte la Superintendencia Nacional de salud en uso de sus funciones y facultades legales." (Subrayado fuera del texto).

De lo anterior se puede establecer que las EAPB como entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, deben allegar la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud en el presente capítulo, en relación con la implementación, funcionamiento y desarrollo de los procesos participativos ordenados en la ley, so pena de que su incumplimiento genere sanciones impuestas por este Ente de Control.

Sin embargo, resulta pertinente señalar que la función de las EAPB dentro de la constitución de las alianzas o asociaciones de usuarios, es la de convocarlos, siendo que, son estos los que tienen que llevar a cabo su conformación y ejercer sus derechos de manera autónoma.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

315

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Referencia: CONCEPTO - PROCEDENCIA DE COBRO COACTIVO COMO PRERROGATIVA CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY 1437 DE 2011 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Referenciado: 1-2016-138887

Respetado doctor.

La Oficina Asesora Jurídica, de conformidad con el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013 de manera general y abstracta le manifiesta:

La consulta.

"Después de un surtido análisis surtido por la EPS'S frente a la aplicación normativa, surgen dudas y vacíos en relación con la aplicación que se considera indebida por parte de las IPS hacia los presupuestos establecidos para el cumplimiento de los servicios de salud, por tanto se concluye solicitar a este rector:
(...)

5.1. Las Empresas Sociales del Estado cuentan con la prerrogativa de Cobro Coactivo, reglada por el artículo 98 de la Ley 1437 de 2011?

5.2. En caso de contar dentro de sus funciones con la prerrogativa de Cobro Coactivo, las Empresas Sociales del Estado pueden embargar, congelar y hacer efectivos los títulos valores creados dentro del proceso, cuando se trata de dineros del Sistema General de Participaciones?

5.3. Procede el incidente de nulidad como mecanismo de protección del debido proceso dentro del proceso de cobro coactivo?

5.4. Se establezca si la prerrogativa establecida en el proceso de Cobro Coactivo se aplica a este tipo de procesos o si el mismo se aplica extralimitándose a la actividad administrativa."

Marco Normativo y conclusiones.

2.1.

Tal como lo prevén los artículos 170 y 171 en su numeral 3 de la Ley 100 de 1993, concordante con el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, el artículo 1 del Decreto 4107 de 2011 y el artículo 1.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente regulador del Sistema General de Seguridad Social en Salud; precisando, que de conformidad con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2462 de 2013 y en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 la Superintendencia Nacional

7

de Salud es un organismo técnico que, como máximo órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propugna porque los integrantes del mismo cumplan a cabalidad con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención pública, atención al usuario, participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud; sin que sus facultades de inspección, vigilancia y control impliquen una asesoría a los vigilados para determinar la procedencia o no de los procesos de Cobro Coactivo realizado por las Empresas Sociales del Estado.

2.2.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que en su escrito manifiesta que existe controversia entre el concepto 677 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud y el concepto Unificador No. 03 de 20011 de la Dirección Jurídica Distrital, respetuosamente se informa que los conceptos que emiten las autoridades públicas se dan en virtud de la obligación que les asiste de responder las solicitudes que las personas, tanto naturales como jurídicas, formulen en ejercicio del derecho de petición.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-542 del 24 de mayo de 2005 estableció lo siguiente:

"(...) Lo anterior no equivale, sin embargo, a hacer responder a la entidad por el contenido de los conceptos que emite en respuesta de un derecho de petición de consultas. Los conceptos emitidos por las entidades públicas en respuesta a un derecho de petición de consultas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, insistimos, son orientaciones, puntos de vista, consejos y cumplen tanto una función didáctica como una función de comunicación fluida y transparente. De llegar a establecerse una responsabilidad patrimonial por el contenido de tales conceptos, entonces, esto podría traer como consecuencia no solo que se rompa el canal fluido de comunicación entre el pueblo y la administración que existe y se ha consolidado en virtud del ejercicio del derecho de petición de consultas, sino que podría significar, al mismo tiempo, la ruptura del principio de legalidad y con ello una vulneración del principio de estado de derecho por cuanto se le otorgaría a cada autoridad pública el derecho de hacer una interpretación auténtica de la ley. (...)" (Subrayado fuera de texto)

Sumado a lo anterior, los pronunciamientos jurídicos emitidos por esta Superintendencia se ajustan a los parámetros señalados por el ente rector del SGSSS, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual, reitera la argumentación jurídica obrante en el concepto que hace alusión en su escrito y el cual a la fecha no ha sido objeto de modificación alguna.

2.3.

Con relación a sus interrogantes, el Ministerio de Salud y Protección Social en publicación efectuada en su Boletín Jurídico No. 9 de 2014 en concepto radicado 1100000 – 177707 – , relacionado con

el desarrollo de cobro por jurisdicción coactiva por parte de las ESE, se pronunció en los siguientes términos:

"(...)

El artículo 116 de la Constitución Política, establece las autoridades encargadas de administrar justicia, disponiendo que "Excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas"

A su vez, la Ley 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, señala:

"ARTÍCULO 98. DEBER DE RECAUDO Y PRERROGATIVA DEL COBRO COACTIVO. *Las entidades públicas definidas en el párrafo del artículo 104 deberán recaudar las obligaciones creadas en su favor, que consten en documentos que presten mérito ejecutivo de conformidad con este Código. Para tal efecto, están revestidas de la prerrogativa de cobro coactivo o podrán acudir ante los jueces competentes."*

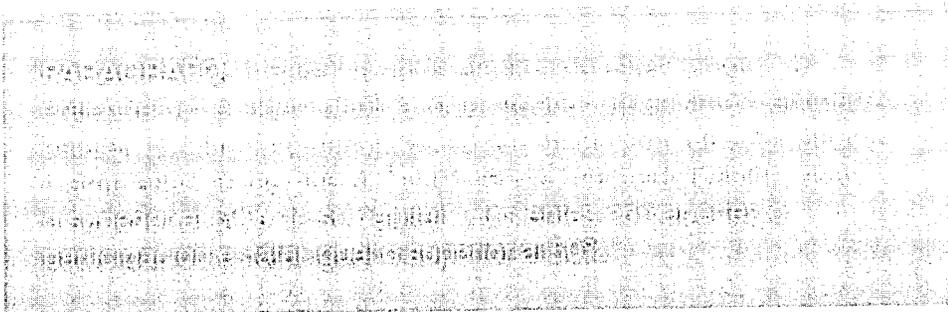
ARTÍCULO 99. DOCUMENTOS QUE PRESTAN MÉRITO EJECUTIVO A FAVOR DEL ESTADO. *Prestarán mérito ejecutivo para su cobro coactivo, siempre que en ellos conste una obligación clara, expresa y exigible, los siguientes documentos:*

- 1. Todo acto administrativo ejecutoriado que imponga a favor de las entidades públicas a las que alude el párrafo del artículo 104, la obligación de pagar una suma líquida de dinero, en los casos previstos en la ley.*
- 2. Las sentencias y demás decisiones jurisdiccionales ejecutoriadas que impongan a favor del tesoro nacional, o de las entidades públicas a las que alude el párrafo del artículo 104, la obligación de pagar una suma líquida de dinero.*
- 3. Los contratos o los documentos en que constan sus garantías, junto con el acto administrativo que declara el incumplimiento o la caducidad. Igualmente lo serán el acta de liquidación del contrato o cualquier acto administrativo proferido con ocasión de la actividad contractual.*
- 4. Las demás garantías que a favor de las entidades públicas, antes indicadas, se presten por cualquier concepto, las cuales se integrarán con el acto administrativo ejecutoriado que declare la obligación.*
- 5. Las demás que consten en documentos que provengan del deudor.*

ARTÍCULO 104. DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa.

(...)"



Por su parte, el artículo 5º de la Ley 1066 de 2006, paralelo con revestir de la facultad de jurisdicción coactiva a las entidades públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios del Estado colombiano y que en virtud de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos, en su párrafo excluyó las obligaciones que podrían cobrarse a través de dicho mecanismo, siendo esencialmente aquellas respecto de las cuales las entidades públicas desarrollan una actividad de cobranza similar o igual a los particulares, en desarrollo del régimen privado que se aplica al giro principal de sus negocios, cuando tal régimen esté consagrado en la ley o en los estatutos sociales.

De lo hasta aquí expuesto se vislumbra con claridad que tanto la Ley 1066 de 2006, en su momento, como la 1437 de 2011, se pronuncian frente a la facultad de cobro por jurisdicción coactiva de que goza la "entidad pública", según la definición que para el efecto adopta el párrafo del artículo 104 de la precitada ley, de recaudar sus créditos por intermedio de la jurisdicción coactiva, que dicho sea de paso, se encuentra establecida como una prerrogativa (artículo 98 de la Ley 1437 de 2011), por lo que en su carácter de tal, debe estar taxativamente consagrada en la ley. También se encuentra que cuando el artículo 116, constitucional, refirió a la posibilidad de atribuir funciones jurisdiccionales a órganos distintos a los que administran justicia, aludió puntualmente a "autoridades administrativas".

Ahora bien, de sobra resulta conocido por esa entidad que legalmente las Empresas Sociales

del Estado – ESE, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada (artículo 68 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con el artículo 38 *ibídem*) y que su objeto es la "prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social", esto último según el numeral 2º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

En especificidad, el Decreto 1876 de 1994, reglamentario de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, relacionado con las Empresas Sociales del Estado, adicional a reiterar el objeto de las ESE, en el artículo 4º, les fijó como objetivos los siguientes:

"ART. 4.- OBJETIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Son objetivos de las Empresas Sociales del Estado los siguientes:

- A. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- B. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- C. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.
- D. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- E. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento
- F."

En este contexto, resulta pertinente señalar que la Corte Constitucional en la Sentencia C – 666 de 2000, declaró la exequibilidad condicionada de la expresión "y vinculados", contenida en el artículo 112 de la Ley 6 de 1992, referido precisamente al otorgamiento de facultades de cobro coactivo a aquellas entidades públicas que por su naturaleza jurídica, rigen sus negocios por el derecho privado por previsión legal o societaria, disposición ésta que prevé:

"ARTÍCULO 112.- FACULTAD DE COBRO COACTIVO PARA LAS ENTIDADES NACIONALES. De conformidad con los artículos 68 y 79 del Código Contencioso Administrativo, las entidades públicas del orden nacional tales como ministerios, departamentos administrativos, organismos adscritos y vinculados, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la Registraduría Nacional del Estado Civil, tienen

220

jurisdicción coactiva para hacer efectivos los créditos exigibles a favor de las mencionadas entidades y de la Nación. Para este efecto la respectiva autoridad competente, otorgará poderes a funcionarios abogados de cada entidad o podrá contratar apoderados especiales que sean abogados titulados”.

Lo que se objetaba por parte del actor era que la potestad que se asumía, tenían según el aparte demandado las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta para efectuar el cobro de sus acreencias por vía de la jurisdicción coactiva, no contaba con fundamento, en cuanto en su criterio, dichas entidades no eran como lo exige el artículo 116 de la Constitución Política “autoridades administrativas” y por ende, carecían del privilegio de la decisión ejecutoria, adicional a que los actos expedidos por los organismos vinculados para el desarrollo de su actividad propia, industrial, comercial o de gestión económica, se sujetaban a las disposiciones del derecho privado al tenor de lo dispuesto en los artículos 93 y 97 de la Ley 489 de 1998, por lo que no eran actos administrativos que contaran con las características de ejecutoriedad, ejecutividad y obligatoriedad, como elementos propios del acto administrativo de acuerdo con el artículo 68 del Código Contencioso Administrativo.

En la referida sentencia la citada Corporación declaró exequibles las palabras “y vinculados” del artículo 112 de la Ley 6 de 1992, condicionado al hecho de que “(...) la autorización legal para ejercer el poder coactivo se refiere exclusivamente al **cobro o recaudación de recursos provenientes de funciones netamente administrativas confiadas por el legislador de modo expreso a los entes vinculados, siempre que en la misma norma legal correspondiente se autorice la función de ejecución coactiva y se determinen las condiciones de su ejercicio, únicamente en cuanto a los aludidos recursos.** Bajo cualquiera otra interpretación, los mencionados vocablos se declaran INEXEQUIBLES”.

Como razones para arribar a dicha decisión, se esbozaron entre otras:

“(...) ”

Conferir dicha facultad excepcional a entes del indicado carácter para hacer cumplir obligaciones contractuales viola el principio de equidad respecto de las partes comprometidas en un conflicto (artículo 13 de la Carta), ya que es importante destacar que, dados los fines que persiguen las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta, éstas suelen competir en igualdad de condiciones con los particulares. Así, pues, la conversión de las entidades vinculadas en “jueces” y partes puede afectar el equilibrio de las relaciones entre aquéllas y los particulares, con quienes compiten libremente en actividades industriales y comerciales

(...) ”

126

Debe recalcar que las actividades generalmente atribuidas por la ley a las entidades vinculadas corresponden, consideradas materialmente, a actos de gestión y no de autoridad y, por ello, aquéllas no deben estar investidas de una atribución exorbitante que, como se explicó con anterioridad, está ligada al concepto de imperio del Estado. En estos eventos, los conflictos que se presenten con los particulares deben llevarse a los estrados judiciales, con el fin de respetar el debido proceso y los principios de imparcialidad y de juez natural (artículo 29 Ibídem).

Así las cosas, las palabras sobre las cuales recae la impugnación tendrían que declararse inconstitucionales, si no fuera porque también es posible que el legislador, en ejercicio de su libertad de conformación de la estructura administrativa, asigne a ciertos entes vinculados funciones administrativas.

En estos casos, la atribución excepcional en cuestión estaría plenamente justificada, en cuanto las funciones administrativas asignadas expresamente por la ley llevarían implícita la noción de imperium. En consecuencia, la asignación de la jurisdicción coactiva a los organismos vinculados será declarada exequible, pero **bajo el entendido de que éstos podrán hacer uso de dicha atribución únicamente respecto de las indicadas funciones administrativas, y no en cuanto hace referencia a otras funciones y actividades.**

En este orden de ideas, la Sala declarará que las expresiones acusadas solamente pueden aceptarse como ajustadas a la Constitución **si se entiende que la autorización legal para ejercer el poder coactivo se refiere al cobro o recaudación de recursos provenientes de funciones netamente administrativas confiadas por el legislador de modo expreso a los entes vinculados**, siempre que en la misma norma legal correspondiente se autorice la función de ejecución coactiva y se determinen las condiciones de su ejercicio, exclusivamente en cuanto a los aludidos recursos. Bajo todo otro entendimiento, las palabras demandadas son inexecutable.

De esta forma, si se tienen en cuenta las tareas que usualmente son asignadas a los entes vinculados, para la Corte el reconocimiento de una facultad como la descrita supondría, en los términos generales que contempla la disposición objeto de proceso, un exceso de poder que conduciría, por contera, al desconocimiento de la garantía de toda persona de acceder a la administración de justicia (artículo 229 de la Carta)" (resaltado fuera de texto).

Como se observa de los apartes de la sentencia en cuestión, la Corte Constitucional restringió la jurisdicción coactiva respecto de las entidades descentralizadas vinculadas, disponiendo que el ejercicio de ésta ha de referirse exclusivamente al cobro de recursos provenientes de "funciones netamente administrativas", confiadas por el legislador de modo expreso a dichas entidades y siempre que en la norma legal correspondiente se autorice la función de ejecución coactiva y se determinen las condiciones de su ejercicio.

322

Al respecto, es importante resaltar que de acuerdo con lo señalado en la mencionada sentencia, la potestad de cobro por jurisdicción coactiva tratándose de las mencionadas funciones (netamente administrativas), tiene que ver con aquellas donde el Estado ejercita su poder de imperio, soberanía y autoridad, como podrían ser las de carácter impositivo.

De lo hasta aquí expuesto se tiene que para poder predicar el ejercicio de la potestad de cobro por jurisdicción coactiva tratándose de entidades que como en el caso de las Empresas Sociales del Estado, desarrollan actividades que podrían estimarse como de gestión y no administrativas, en las que además, compiten en igualdad de condiciones con los particulares, habrá de mediar de forma expresa norma legal en la que se autorice tal cobro, sirviendo para ilustrar lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, mediante la que se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios, que al tenor de su artículo 130, permitió el cobro por jurisdicción coactiva de las deudas derivadas por la prestación de estos servicios.

En tal sentido, debe señalarse que el no ejercicio de funciones netamente administrativas fue el que llevó a la Corte Constitucional a desestimar la posibilidad de que este tipo de entidades descentralizadas pudieran convertirse en jueces y partes, como connotaciones propias de investirlas de jurisdicción coactiva.

Lo precedente, traído a la situación de las Empresas Sociales del Estado, nos lleva a colegir que más allá de que éstas se encuentran encaminadas a hacer efectivo uno de los fines del Estado (prestación del servicio público de salud), compiten en igualdad de condiciones con las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, más aún si se tiene en cuenta que el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 al contemplar los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las previó bajo una única denominación, a saber, "(...) instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas".

En el mismo sentido, el artículo 185 de la precitada ley les determinó las funciones que deberán cumplir, sin diferenciar si se trata de naturaleza pública, privada o mixta, previendo:

"ARTICULO. 185.-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre instituciones prestadoras de

14

servicios de salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud (...).

Como se observa, la función que por regla general ejercen las IPS, independientemente de su naturaleza jurídica es la de prestar los servicios de salud, acorde con la complejidad y el tipo de modalidad en que busquen ofertarlos y que en todo caso, habrán de registrar según el manual de habilitación vigente.

En ese sentido y si bien es cierto, las Empresas Sociales del Estado son entes descentralizados, también lo es, que como reiterativamente se ha venido señalando, desarrollan, en el giro ordinario de sus asuntos, funciones de gestión y no de autoridad semejantes a las de los particulares, con quienes compiten en igualdad de condiciones en la actividad que por excelencia desarrollan, como es la venta de servicios de salud, cuya contratación, no hace diferencia en razón a que quien oferte y suministre el servicio sea un prestador de naturaleza pública o privada.

Bajo este orden de ideas, conforme con los términos de la sentencia a que se viene haciendo mención, la posibilidad de que las Empresas Sociales del Estado se abroguen atribuciones de jurisdicción coactiva, estaría dada por el hecho de que la norma legal de creación o reorganización les otorgara autorización en tal sentido, determinando las condiciones para su ejercicio, autorización que únicamente podría darse respecto del cobro de deudas generadas en el ejercicio de funciones netamente administrativas, confiadas legalmente de modo expreso.

Ahora, de los términos de la sentencia a que se viene haciendo mención, se establece que lo que llevó a la Corte Constitucional a declarar la "exequibilidad condicionada" de la facultad de cobro coactivo de los entes descentralizados vinculados, no lo constituyó la clase de entidad o si se trata de un organismo adscrito o vinculado, sino la naturaleza de la actividad generadora de los recursos a cobrar, siendo así como reiterativamente la citada Corporación dejó sentado que cuando los fines que persigue la entidad que busca abrogarse facultades de jurisdicción coactiva (para el caso bajo análisis de la Corte Constitucional, las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta), suelen estar orientados a competir en igualdad de condiciones con los particulares, resulta violatorio del principio de equidad respecto de las partes comprometidas en el conflicto, el otorgamiento de dicha facultad porque afecta el equilibrio de las relaciones entre dichas entidades y los particulares.

Así las cosas, no se tornaría relevante la diferenciación a que refiere su comunicación en cuanto a que las Empresas Sociales del Estado no constituyen organismos vinculados y que consecuente con ello, su misión es diferente a la de éstos, pues se enfatiza, no fue tal carácter lo que llevó a la Corte Constitucional a proferir la sentencia en los términos ya anotados.

Al respecto, debe anotarse que la normativa en materia de prestadores de servicios de salud, no ha diferenciado la venta de servicios para el evento en que ésta provenga de una institución pública o privada, más por el contrario, se ha regulado de forma genérica, razón de más para concluir que las ESE, compiten en igualdad de condiciones con los particulares.

En conclusión, esta Dirección reitera el concepto respecto del cual se solicita reconsideración, teniendo en cuenta adicionalmente que el pronunciamiento de la Corte Constitucional citado líneas atrás, en principio se torna aplicable a la situación de las Empresas Sociales del Estado, pues éstas se encuentran destinadas a hacer efectivo uno de los fines del Estado, como es la prestación del servicio público de salud y compiten en igualdad de condiciones con los particulares, por lo que en palabras de la precitada Corporación, como ya se anotó, el otorgamiento de facultades de cobro coactivo afectaría el equilibrio de las relaciones entre dichas entidades y los particulares.

La facultad de cobro coactivo únicamente se tornaría viable tratándose del recaudo de caudales, producto del ejercicio de funciones netamente administrativas, vale decir, créditos fiscales nacidos a la vida jurídica de manera unilateral y como expresión de la facultad de imperio, soberanía, poder y autoridad que tiene el Estado sobre sus asociados, cuyas funciones hayan sido confiadas por el legislador de modo expreso y siempre que en la misma norma legal se autorice la función de ejecución coactiva y se determinen las condiciones de su ejercicio.”(subrayado fuera del texto)

Lo anterior refuerza la conceptualización emitida por la Oficina en el sentido de concluir que:

- i) la Jurisdicción coactiva, va atada indiscutiblemente a los conceptos de imperio, soberanía, poder y autoridad;
- ii) la finalidad de la Jurisdicción Coactiva consiste en recaudar en forma rápida las deudas a favor de las entidades públicas, para que estas puedan lograr el eficaz cumplimiento de los cometidos estatales, pero esta justificación, no es aplicable a entes que despliegan actividades semejantes a la de los particulares, aunque aquellas también estén, de una u otra forma, destinadas a hacer efectivos los fines del Estado;
- iii) Conferir la facultad de Jurisdicción Coactiva a Entes que despliegan actividades semejantes a las de los particulares, aunque aquellas estén de una u otra forma, destinadas a hacer efectivos los fines del Estado, para hacer cumplir obligaciones contractuales, VIOLA EL PRINCIPIO DE EQUIDAD, respecto de las partes comprometidas en un conflicto, ya que dados los fines que persiguen estas entidades, los Entes que despliegan actividades semejantes a las de los particulares), éstas, suelen competir en igualdad de condiciones con los particulares, y la conversión de estas entidades en JUECES Y PARTES, pueden afectar el equilibrio de las relaciones entre aquellos y los particulares, con quienes compiten libremente en actividades industriales y comerciales;

324

iv) Las actividades de las entidades que despliegan actividades semejantes a las de los particulares, aunque aquellas estén, de una u otra forma, destinadas a hacer efectivos los fines del Estado, corresponden, consideradas materialmente, a actos de gestión y no de autoridad y por ello, estas entidades, no deben estar investidas de una atribución exorbitante, que está ligada al concepto de imperio del estado. en estos eventos, los conflictos que se presenten entre estas entidades y los particulares, deben llevarse a los estrados judiciales, con el fin de respetar el debido proceso y los principios de imparcialidad y de juez natural.

v) Las ESE, si bien son entidades descentralizadas, y estas no son consideradas como "organismos vinculados", si desarrollan actividades de gestión y no de autoridad, semejantes a las de los particulares, aunque estén destinados a hacer efectivos los fines del estado, compiten en igualdad de condiciones con los particulares en actividades de ventas de servicios de salud, por lo que, no le es aplicable a estas, la facultad excepcional de jurisdicción coactiva para recaudar en forma rápida las deudas que hay a su favor o para hacer cumplir obligaciones contractuales, ya que de hacerlo, violaría el principio de equidad respecto de las partes comprometidas en un conflicto, y al hacer su conversión en jueces y partes, pueden afectar el equilibrio de las relaciones entre ellas y los particulares con quienes compiten libremente en la prestación de servicios de salud, violando el principio de equidad, del debido proceso y los principios de imparcialidad y de juez natural. Por lo que, las ESE, no pueden estar investidas de una atribución exorbitante, que como se ha explicado, esta se encuentra ligada al concepto de IMPERIO DEL ESTADO, SOBERANIA, PODER Y AUTORIDAD;

vi) Del mismo modo y conforme al párrafo 1º del artículo 5º de la Ley 1066 de 2006, de la aplicación de las facultades excepcionales de Cobro Coactivo, se excluyen las deudas generales de contratos de mutuo o aquellas derivadas de obligaciones civiles o comerciales en las que las entidades públicas desarrollan una actividad de cobranza similar o igual a la de los particulares, en desarrollo del régimen privado, que se aplica al giro principal de sus negocios, cuando dicho régimen esté consagrado en la Ley o en los estatutos de la entidad.

Es por ello que, las deudas originadas de contratos de prestación de servicios de salud en las que las ESE desarrollan una actividad de cobranza similar o igual a la de los particulares, en desarrollo al régimen privado que se aplica al giro principal de sus negocios, conforme a lo establecido por el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 hoy Decreto 780 de 2016 artículo 2.5.3.8.4.3.2, y a lo consagrado en sus estatutos de acuerdo con lo señalado por la Sala de consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en radicados números 1.137 del 20 de agosto de 1998, y 1.263 del 6 de abril de 2000, son excluidas del campo de aplicación de las facultades excepcionales de Cobro Coactivo.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.-art.28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

Referencia: RESPUESTA A CONSULTA – CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS.

Referenciado: 1-2016-145819

Respetado señor:

De conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 19° de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, y, las funciones establecidas en el artículo 8° del Decreto 2462 de 2013, esta Oficina procede a dar respuesta, de manera general y abstracta, a la petición de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

“Por medio del presente documento, informamos que la IPS (...) notificó la existencia de una cesión de derechos económicos, celebrada entre la citada IPS y el patrimonio autónomo (...).

A través de la cesión de derechos se busca que las acreencias que llegaren a surgir a favor de la IPS, por concepto de prestación de servicios médicos, se paguen a órdenes del patrimonio autónomo (...).

Reconociendo sus funciones de garantes del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, procedemos a advertir ante ustedes la existencia de dicho contrato; así como agradecemos nos informen si debemos proceder a reconocer la validez de dicho negocio jurídico.”

Marco normativo y conclusiones

El parágrafo 1 del artículo 50 de 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”*, dispone que la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, norma que modificó los artículos 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del Decreto 410 de 1971 -Código de Comercio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que el legislador no estableció diferencia alguna entre la facturación realizada a las EPS del régimen subsidiado y del régimen contributivo, por lo tanto estas están sujetas a las mismas formalidades al igual que el mismo marco normativo.

2.1.

Cesión de créditos:

La cesión de derechos es una figura jurídica que se encuentra consagrada en el Título XXV Cap. I, II y III del Código Civil (C.C) y comprende la cesión de créditos personales, del derecho de herencia y de los derechos litigiosos. Al respecto, el artículo 1966 del Código Civil establece que las disposiciones sobre cesión de derechos no se aplican a las letras de cambio, pagarés a la orden, acciones al portador, y otras especies de transmisión que se rigen por el Código de Comercio (C.Co.) o por leyes especiales, verbigracia, para el caso de las facturas, estas se rigen por las disposiciones de la Ley 1231 de 2008 y lo dispuesto en el Código de Comercio en relación con los títulos valores.

Sobre la incidencia que tienen las facturas en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago, el artículo 3 de la Resolución 3374 de 2000, y el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, señalan, en su respectivo orden, lo siguiente:

- *“Las fuentes de los datos sobre prestación individual de servicios de salud son las facturas de venta y las historias clínicas.”*
- *“La factura es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador.”*

Ahora bien, la Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los prestadores de servicios de salud por la atención y los medicamentos suministrados a sus afiliados, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 13. FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. *Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:*

(...)

- D.** *Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por 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;"

En esta perspectiva, resulta evidente que el sector salud tiene una regulación especial frente al pago de obligaciones de seguridad social en salud, en la cual no está contemplada la cesión de créditos.

Por otra parte, en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los prestadores de servicios de salud, el Decreto 780 de 2016, establece:

"ARTÍCULO 2.5.3.4.10. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 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."

Atendiendo lo ordenado en el artículo anterior, el Ministerio de la Protección Social (hoy de Salud y Protección Social) determinó cuáles son los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

Así mismo conviene recordar, lo preceptuado en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 que se transcribe a continuación:

"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).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos."

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 señala:

"ARTÍCULO 2.3.2.2.8. FLUJO DE LOS RECURSOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. *Las EPS efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada por la modalidad de pago por capitación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recaudo de los recursos recibidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación. Las demás modalidades de contratación se sujetarán a lo previsto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.*

En caso de evidencia de incumplimiento en el término establecido para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011. (...)"

Finalmente y en desarrollo del marco normativo señalado, los artículos 29 de la Ley 1438 de 2011, 2.3.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, 6 de la Resolución 1587 de 2016, 10 de la Ley 1608 de 2013, 2 del Decreto 2464 de 2013, 68 de la Resolución 3951 de 2016 y 1 de la Resolución 654 de 2014, introdujeron el mecanismo de giro directo de recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud y, eventualmente, a los proveedores de tecnologías en salud No POS otorgadas por Comité Técnico Científico o fallos de tutela, como medida para garantizar el flujo de los recursos hacia la red de prestadores de servicios de salud, constituyéndose así un escenario muy particular diferente del previsto en el Código Civil, y rigiéndose por normas propias.

En conclusión, será jurídicamente viable acudir a la cesión de créditos por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud solo en aquellas relaciones comerciales que no se deriven de la prestación directa de servicios de salud, siendo que, la cesión de créditos no se encuentra consagrada dentro de las disposiciones que regulan el pago de las obligaciones de seguridad social y en virtud que la fuente de los datos de la prestación de los servicios de salud son las facturas (sobre las cuales no aplica la figura de cesión de derechos).

2.2

Transferencia de la factura:

Por otro lado, 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", en el artículo 1 establece:

"ARTÍCULO 1o. El artículo 772 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así:
Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

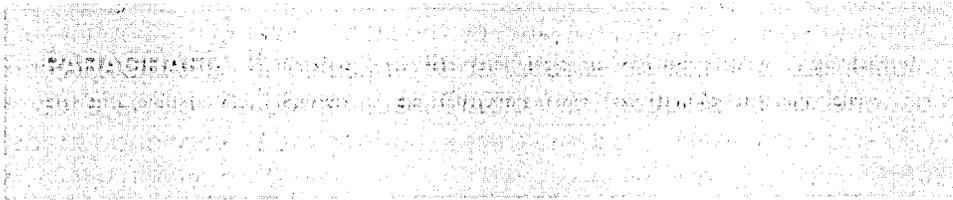
El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, **será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor**, vendedor o prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables".
(Negrillas fuera de texto)

Es decir, la factura fue definida como un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del mismo. En el caso de los servicios de salud, la factura la libra el prestador de servicios de salud y se entrega a la entidad responsable del pago y no a su beneficiario. Así mismo, la norma en cita dispone que esta puede ser negociada (endoso) por el emisor.

A su vez, los artículos 6 y 7 ibídem, disponen:

"ARTÍCULO 6o. TRANSFERENCIA DE LA FACTURA. El vendedor o prestador del servicio y el tenedor legítimo de la factura, podrán transferirla a terceros mediante endoso del original.

(...)



ARTÍCULO 7o. El artículo 778 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así:
Obligatoriedad de aceptación del endoso. Con el solo hecho de que la factura contenga el endoso, el obligado deberá efectuar el pago al tenedor legítimo a su presentación.

Únicamente para efectos del pago, se entiende que el tercero a quien se la ha endosado la factura, asume la posición del emisor de la misma.

En ningún caso y por ninguna razón, podrá el deudor negarse al pago de la factura que le

presente el legítimo tenedor de la misma, salvo lo dispuesto en el artículo 784 del presente código.

(...)” (Negrillas fuera de texto)

Por lo tanto, por remisión expresa del párrafo 1 del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, las facturas de las EPS y las IPS deben ajustarse a lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008; en la cual se dispone que son títulos valores susceptibles de endoso a un tercero quien asume la posición del emisor y el deudor se obliga al pago de la obligación al tenedor legítimo de esta.

Es importante anotar que al realizarse el endoso de la factura, el tercero no puede hacer uso de los mecanismos señalados en el numeral 2.1 para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como lo es el giro directo.

En conclusión, a las facturas de prestación de servicios de salud no le es aplicable la cesión de créditos (Art. 1966 Código Civil), puesto que estas son un título valor y se rigen expresamente por el Código de Comercio; por el contrario, respecto del endoso, la Ley 1231 de 2008, dispone la posibilidad de transferir la factura por parte del emisor.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

Referencia: CONSULTA AUTORIZACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y RECOBRO
POR LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

Referenciado: 1-2016-147434

Respetado doctor.

Con ocasión del traslado efectuado el 01 de noviembre del año en curso por la Dirección de Inspección y Vigilancia de esta Superintendencia, la Oficina Asesora Jurídica de conformidad con el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013 de manera general y abstracta le manifiesta:

La consulta.

- "1. ¿Está facultada constitucional y legalmente una IPS para negarse a prestar la atención médica a un paciente cuando no cuente con una autorización de la EPS teniendo en cuenta el carácter relevante del derecho a la salud?
2. ¿El pago de un servicio efectivamente prestado por una IPS debe ser en todo caso reconocido por la EPS aún si no hay autorización?
3. ¿Existe algún trámite determinado en la norma o disposición especial que indique el procedimiento a seguir para subsanar el recobro en la prestación de un servicio ante la inexistencia de la autorización de la EPS? "

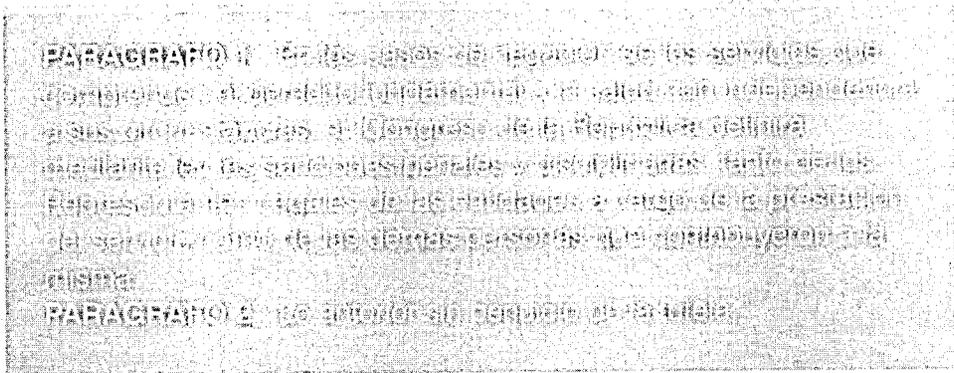
Marco normativo y conclusión.

2.1.

Con relación a su primer interrogante, es del caso señalar que ningún prestador de servicios de salud se encuentra legalmente autorizado para negarle a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud la prestación del servicio, más aún cuando la Constitución Política en su artículo 49 la prevé como un servicio público esencial obligatorio; así mismo, con la expedición de la Ley Estatutaria de Salud -1751 de 2015 se garantizó esté como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, consagrando entre otros como principios el de accesibilidad, Pro homine , calidad y oportunidad, previendo expresamente en su artículo 14 lo siguiente:

"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.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.



Lo anterior conlleva a concluir, que la atención 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 su capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentre afiliado, además, para el suministro de este servicio no se requiere convenio o autorización previa de la EPS.

Ahora bien, si bien es cierto que la atención de urgencias debe ser suministrada en forma obligatoria a todos los habitantes del territorio nacional, indistintamente de que la IPS tenga contrato con la EPS o medie autorización; precisando que la atención subsiguiente solo debe ser cubierta por la Entidad Promotora de Salud en la que se encuentre afiliado el usuario y a través de la red de prestadores de servicios de salud con la que esta tenga suscrito acuerdos de voluntades en los términos del Decreto 4747 de 2007 hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 con sus respectivas modificaciones del Ministerio de Salud y Protección Social así:

Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.5.3.2.6. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. *Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

(Artículo 12 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.2.7. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. *Las entidades responsables del pago de servicios*

de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago.

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

1. Para atención subsiguiente a la atención de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
2. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

El presente documento es una copia de la información contenida en el sistema de información de salud de la entidad responsable del pago, la cual puede estar sujeta a modificaciones sin previo aviso. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. Ser una entidad responsable del pago de servicios de salud, inscrita en el Registro Único de Contribuyentes (RUC) del Departamento de Cundinamarca.

2. Tener un contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social, que permita la prestación de servicios de salud a los afiliados del Seguro Obligatorio de Salud (Seguro Obligatorio de Salud - S.O.S.).

3. Contar con la capacidad técnica, humana y financiera para prestar los servicios de salud autorizados.

4. Contar con la capacidad operativa para prestar los servicios de salud autorizados.

5. Contar con la capacidad de gestión para prestar los servicios de salud autorizados.

6. Contar con la capacidad de cumplimiento de las obligaciones de pago de los servicios de salud autorizados.

7. Contar con la capacidad de cumplimiento de las obligaciones de reporte de los servicios de salud autorizados.

8. Contar con la capacidad de cumplimiento de las obligaciones de control de calidad de los servicios de salud autorizados.

9. Contar con la capacidad de cumplimiento de las obligaciones de control de costos de los servicios de salud autorizados.

10. Contar con la capacidad de cumplimiento de las obligaciones de control de acceso a los servicios de salud autorizados.

ARTÍCULO 2.5.3.1.3. SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS. Sin perjuicio del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 15 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.1.4. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.

(Artículo 16 del Decreto 4747 de 2007)

De esta forma, por una parte, resulta pertinente precisar que las EPS no pueden solicitar requisitos adicionales a los establecidos en la norma para proceder con el pago de los servicios de salud suministrados con posterioridad a la atención de urgencias y, por la otra, se recalca que los servicios de salud subsiguientes a esta deben ser suministrados por los prestadores con los que la entidad responsable del pago- ERP tenga celebrado un contrato.

A su vez, la Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud señala:

“ARTÍCULO 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial

324

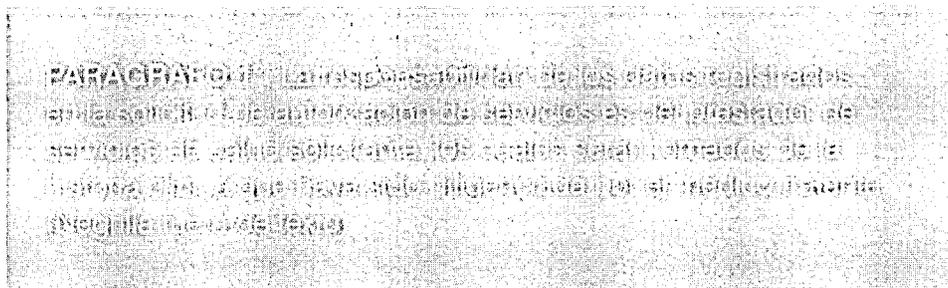
de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud.

Las direcciones territoriales de salud mantendrán un archivo con los informes recibidos y requerirán a las entidades responsables del pago en las que reiteradamente se detecte la imposibilidad de comunicación para solicitar autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. De este trámite deberá remitirse copia a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. Dicho informe se considera un mensaje de datos y su archivo se realizará de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.

El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.



29

De acuerdo con lo anterior, las autorizaciones de servicios de salud deben ceñirse de manera estricta al procedimiento establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de las demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, en virtud de la cual se definieron los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones pactadas en los acuerdos de voluntades celebrados entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud; en consecuencia, tratándose de servicios distintos a la atención de urgencias, las EPS cuentan con la potestad de exigirle a las IPS, para efectos de proceder con el pago de los mismos, la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera.

2.2.

A sus interrogantes 2 y 3 relacionados con el no pago y el recobro por la prestación de servicios de salud por no contar con la autorización por parte de la EPS, el Decreto Ley 1281 de 2002, consagra:

“ARTÍCULO 7o. TRÁMITE DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. *Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.*

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.”

Se observa que, quienes estén obligados al pago de los servicios de salud no pueden condicionarlo a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios, exceptuando el caso de urgencias. El Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 trae la siguiente definición:

“3. Autorización: *Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de*

una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. 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."

Simultáneamente, el Anexo Técnico 6 íbidem denominado Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas la define de la siguiente manera:

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."*

Adicionalmente, resulta pertinente señalar que el Anexo en comento prevé que los problemas en las autorizaciones generan glosas y que la falta de autorización es una causal de devolución de la factura de servicios de salud.

Así las cosas, respecto al formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, si en el acuerdo de voluntades (contrato) se tiene establecida como requisito por parte del contratante, se adoptará el formato definido en la Resolución 3047 de 2008, en caso contrario este no sería obligatorio.

En consecuencia, tratándose de servicios distintos a la atención inicial de urgencias, las EPS cuentan con la potestad de exigirle a las IPS, para efectos de proceder con el pago de los mismos, la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera. Esto, conforme con lo señalado en el artículo 7 del Decreto ley 1281 de 2002, que cita:

"Trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud. *Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.*

Se precisa que bajo ninguna circunstancia, el trámite de la autorización puede ser trasladado al usuario o su acudiente, garantizando así la integralidad de la atención, más aún cuando una de las características de la reforma a la Seguridad Social, fue la delimitación de funciones entre los actores del Sistema, de tal manera que los PSS, tienen como responsabilidad primordial y directa brindar servicios de salud con oportunidad, accesibilidad y calidad, según lo establecido en su portafolio

de servicios, sin tener que ver directamente con las responsabilidades de los aseguradores, que es, garantizar a la población afiliada, la cobertura de ciertos gastos en salud, y el acceso a ciertos servicios de salud, como prestaciones que en un conjunto configuran el Plan de Beneficios.

2.3

Así, de acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, 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 y su prestación no requiere contrato ni orden previa.

Por su parte, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 señala que las EPS o las entidades territoriales, según sea el caso, no pueden negar la prestación de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estos se causen por la atención de urgencias, aún sin que medie contrato.

Para la atención posterior a urgencias, el artículo 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 2016 (compilatorio del artículo 14 del Decreto 4747 de 2007) preceptúa que las Entidades Responsables del Pago (ERP) deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, esto es, la Resolución 3047 de 2008 y sus Anexos Técnicos No. 3 y 4, a saber:

- Anexo Técnico No. 3 "Solicitud de Autorización de Servicios de Salud". Estandariza la información que deben enviar los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) a las ERP para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización;
- Anexo Técnico No. 4 "Autorización de Servicios de Salud". Estandariza el contenido de la información que debe diligenciar la ERP al PSS cuando emite una autorización, si no se tiene acuerdo de voluntades, o si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito, sea ella para prestar servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, ampliar una autorización previamente emitida, o para autorizar servicios electivos, sean ellos de carácter hospitalario o ambulatorio.

Siendo así, tratándose de urgencias las IPS no pueden negarse a suministrar la atención médica necesaria, con independencia de la existencia de contrato con la ERP u autorización previa del servicio por parte de esta.

No obstante, si en el acuerdo de voluntades celebrado entre ERP y PSS se tiene establecido como requisito la autorización para el suministro de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, entonces sí se requerirá la aprobación previa de la ERP y, por tanto, en caso que el PSS opte por suministrarlos sin contar con la aquiescencia en cita podría verse expuesto al glose o devolución de la factura y eventual negación del pago de estos servicios por parte de la ERP.

En estos términos, teniendo en cuenta que los conflictos que se presentan sobre autorizaciones se formalizan mediante glosas o devolución de las facturas, el procedimiento que se debe seguir para dirimirlos es el establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011 - art.28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

342



ATENCIÓN DE URGENCIAS DERIVADO DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS O Suntuarios

Referencia: RESPUESTA A CONSULTA – ATENCIÓN DE URGENCIAS DERIVADO DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS O Suntuarios

Referenciado: 1-2016-153825

Respetada señora:

De conformidad con las funciones establecidas en el artículo 8° del Decreto 2462 de 2013, esta Oficina procede a dar respuesta, de manera general y abstracta, a la petición de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

¿Qué entidad pública o privada debe cubrir los gastos hospitalarios ocasionados en el marco de una atención inicial de urgencias?

Marco normativo y conclusiones.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud del Sistema de Seguridad Social Integral establecido en la Ley 100 de 1993 consagra que, a los afiliados al mismo, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, se les garantizará la atención de urgencias en todo el territorio nacional. (Cfr. Numeral 2° del Artículo 159 de la Ley 100 de 1993).

En tal sentido, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 dispone que “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 (riesgos catastróficos y accidentes de tránsito), o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento**” (Lo subrayado es nuestro).

De esta manera, en desarrollo de los derroteros definidos por el legislador en la Ley 100 de 1993, el Gobierno Nacional expidió la reglamentación correspondiente, la cual, ahora se encuentra compilada en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social – DURSSPS. Así, los artículos 2.5.3.2.1 y siguientes del DURSSPS consagra el régimen de la atención

34

de urgencias, emergencias y desastres.

En consecuencia, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar *atención inicial de urgencia* independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio (Cfr. Art. 2.5.3.2.2 DURSSPS). De ahí que se derive que es deber de toda institución prestadora de servicios de salud prestar la atención inicial de urgencias a quien lo necesita, independientemente de la capacidad socioeconómica del paciente.

Para tal empresa, de conformidad con lo establecido en el numeral 2° del artículo 2.5.3.2.3 del DURSSPS, se entiende por atención inicial de urgencia, todas (aquellas) acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Así, en el marco de la atención inicial de urgencias, surge frente a la entidad prestataria de los servicios de salud que haya dado auxilio a la persona que así lo requiere, la obligación de informar a la entidad responsable del pago (de acuerdo con lo consignado en el artículo 2.5.3.4.3 del DURSSPS pueden ser: las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas o las administradoras de riesgos laborales), el ingreso del paciente al servicio de urgencias, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. (Cfr. Art. 2.5.3.2.6 DURSSPS). Esta notificación debe realizarse mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Cfr. Resoluciones No. 3047 de 2008; 416 de 2009; y, 4331 de 2012 Minsalud).

De esta forma, el procedimiento de carácter administrativo con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios prestados con ocasión de una atención de urgencias inicia con el reporte de la situación a la entidad responsable del pago, la cual dependerá de dónde se encuentra afiliado el paciente. Para aquellos afiliados en el régimen contributivo o subsidiado, será la entidad promotora de servicios de salud (EPS o EPS-S) correspondiente a la cual el paciente se encuentre vinculado.

Adicionalmente, la Resolución 5592 de 2015, corregida por la Resolución No. 001 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece en su artículo 9° que *"De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS habilitadas para tal fin en el territorio Nacional."*

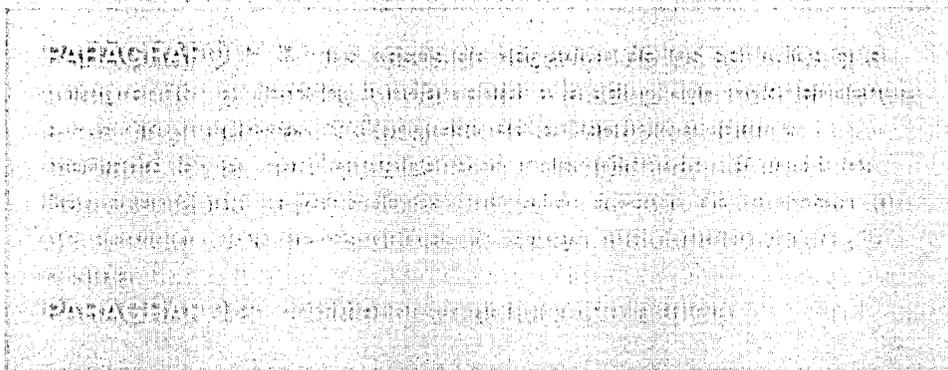
Con todo, se tiene entonces, de conformidad con el marco normativo vigente, que el pago de los servicios de salud prestados con ocasión de una urgencia, son obligación de las EPS o las entidades que hagan sus veces.

2.2

Es del caso señalar que ningún prestador de servicios de salud se encuentra legalmente autorizado para negarle a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud la prestación del servicio, más aún cuando la Constitución Política en su artículo 49 la prevé como un servicio público esencial obligatorio; así mismo, con la expedición de la Ley Estatutaria de Salud -1751 de 2015 se garantizó esté como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, consagrando entre otros como principios el de accesibilidad, Pro homine, calidad y oportunidad, previendo expresamente en su artículo 14 lo siguiente:

"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.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.



Lo anterior conlleva a concluir, como se expuso en el punto anterior, que la atención 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 su capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentre afiliado, además, para el suministro de este servicio no se requiere convenio o autorización previa de la EPS.

Adicionalmente, si bien es cierto que la atención de urgencias debe ser suministrada en forma obligatoria a todos los habitantes del territorio nacional, indistintamente de que la IPS tenga contrato con la EPS o medie autorización; la atención subsiguiente solo debe ser cubierta por la Entidad

Promotora de Salud en la que se encuentre afiliado el usuario y a través de la red de prestadores de servicios de salud con la que esta tenga suscrito acuerdos de voluntades en los términos del Decreto 4747 de 2007, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016, y la Resolución 3047 de 2008 con sus respectivas modificaciones, así:

Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.5.3.2.6. INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. *Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
(Artículo 12 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.2.7. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago.*

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

- 1. Para atención subsiguiente a la atención de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.*
- 2. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.*

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

El presente artículo tiene como finalidad establecer los requisitos que deben cumplirse para la autorización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente artículo tiene como finalidad establecer los requisitos que deben cumplirse para la autorización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 2.5.3.1.3. SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS. Sin perjuicio del artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
(Artículo 15 del Decreto 4747 de 2007)

ARTÍCULO 2.5.3.1.4. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención

establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los términos y procedimientos de seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.

(Artículo 16 del Decreto 4747 de 2007)

De esta forma, por una parte, resulta pertinente precisar que las EPS no pueden solicitar requisitos adicionales a los establecidos en la norma para proceder con el pago de los servicios de salud suministrados con posterioridad a la atención de urgencias y, por la otra, se recalca que los servicios de salud subsiguientes a esta deben ser suministrados por los prestadores con los que la entidad responsable del pago (ERP) tenga celebrado un contrato.

A su vez, la Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud señala:

“ARTÍCULO 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud.

842

Las direcciones territoriales de salud mantendrán un archivo con los informes recibidos y requerirán a las entidades responsables del pago en las que reiteradamente se detecte la imposibilidad de comunicación para solicitar autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. De este trámite deberá remitirse copia a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. Dicho informe se considera un mensaje de datos y su archivo se realizará de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.

El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Parágrafo 1. La responsabilidad de los datos registrados en la solicitud de autorización de servicios es del prestador de servicios de salud solicitante, los cuales serán tomados de la historia clínica que haya sido diligenciada por el médico tratante. (Negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, las autorizaciones de servicios de salud deben ceñirse de manera estricta al procedimiento establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de las demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, en virtud de la cual se definieron los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones pactadas en los acuerdos de voluntades celebrados entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud; en consecuencia, tratándose de servicios distintos a la atención de urgencias, las EPS, como aseguradoras del riesgo en salud de sus usuarios y responsable del pago de los servicios del plan de beneficios (Resolución 5592 de 2015) que requieran y les sean brindados a estos, cuentan con la potestad de exigirle a las IPS, para efectos de proceder con el pago, la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera.

2.3

El artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 132 de la Resolución 5592 de 2015 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones", disponen, en lo relativo a las exclusiones del plan de beneficios, lo siguiente:

Ley 1450 de 2011.

"ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema

General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes. “

Resolución 5592 de 2015.

“ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

De acuerdo con lo anterior, la prestaciones suntuarias y cosméticas, al igual que sus complicaciones, se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, antes denominado POS, sin embargo, existe la excepción respecto a la atención inicial de urgencias, puesto que, esta es un derecho de todos los habitantes del territorio nacional, conforme con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, el cual dispone:

“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..."

A su vez, el artículo 24 de la Resolución 5592 de 2015 señala:

"ARTÍCULO 24. ATENCIÓN DE URGENCIAS. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente."

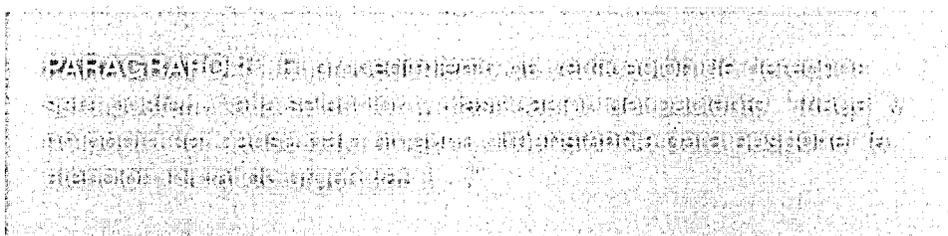
Según las normas transcritas, en el evento en el que una persona acuda ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) solicitando la atención inicial de urgencias con ocasión a prestaciones suntuarias y/o cosméticas, la Institución debe aplicar obligatoriamente el procedimiento dispuesto en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016, compilatorio del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 que reza:

"ARTÍCULO 2.5.3.1.1 La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista hasta que el Sistema de Afiliación Transaccional inicie su operación. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.



312

49

De esta forma, le corresponde a la IPS informar a la ERP el ingreso del afiliado al servicio de urgencias, de conformidad con los procedimientos establecidos en la Resolución 3047 de 2008 y en el Punto 2.2 de este documento, procediendo a prestar los servicios asistenciales de urgencias y, solo en caso de contar con autorización y/o contrato con la ERP, los subsiguientes que requiera el usuario.

Para el suministro y pago de los servicios posteriores a la atención de urgencias, le corresponde al prestador identificar la entidad responsable del pago de los servicios que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad para que, en consecuencia, la ERP asuma, con cargo a la UPC, el costo de los servicios del plan de beneficios brindados al usuario. Esto, como se expuso, siempre y cuando se siga el procedimiento establecido en el punto 2.2 de este escrito.

En esa medida, cuando un afiliado ingrese al servicio inicial de urgencias de una Institución Prestadora de Salud (IPS) con ocasión de una intervención estética, esta se encuentra en la obligación de prestar el servicio con cargo a la entidad responsable del pago a la cual se encuentre afiliado el usuario, o entidad territorial en caso que no se encuentre afiliado y carezca de capacidad de pago (Ley 715 de 2001, art 43, y Ley 1438 de 2011, art 32), y, posteriormente, diligenciar los correspondientes formatos de autorización de servicios con la ERP respectiva.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutivo del Título II de la Ley 1437 de 2011 – art 28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

312

Referencia: RESPUESTA A CONSULTA – ASEGURAMIENTO EN SALUD
Referenciado: 1-2016-162300

Respetado señor,

De conformidad con las funciones establecidas en el artículo 8° del Decreto 2462 de 2013, esta Oficina procede a dar respuesta, de manera general y abstracta, a la petición de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

¿Cuál es la entidad que debe asumir el pago de las cuentas de los pacientes con problemas de aseguramiento – inconsistencias con su EPS (como lo mencionados en primer lugar)?

¿Cuál es la entidad que debe asumir las cuentas de los pacientes sin aseguramiento, sin encuesta del SISBEN y sin capacidad de pago?

Marco normativo y conclusión.

En primer lugar, corresponde precisar que dentro del marco de competencias asignados por el Decreto 2462 de 2013, "Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud." a la Superintendencia Nacional de Salud como entidad de inspección, vigilancia y control del SGSSS, no se encuentra las de asesorar a los vigilados para dirimir casos particulares. Sin perjuicio de lo anterior, se informa:

El artículo 44, parágrafo 1, de la Ley 1122 de 2007 señala que las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. Estas deben administrarse de acuerdo a los lineamientos técnicos del Ministerio de la Protección Social y estarán al servicio de, entre otros, los prestadores de servicios.

En concordancia con lo anotado, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.4.6, parágrafo 1, compilatorio del artículo 6 del Decreto 4747 de 2007, preceptúa que:

44

*"Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del Parágrafo 1 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, **las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido**" (subrayas y negrillas fuera de texto)*

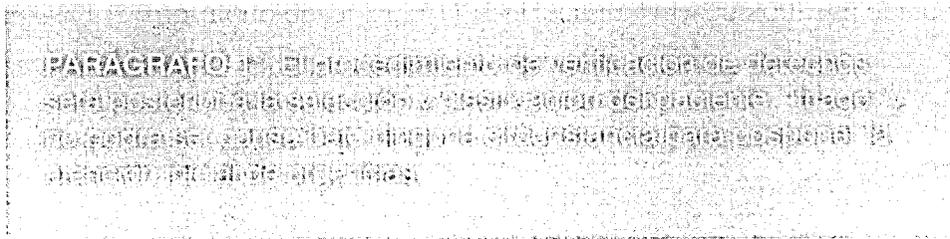
Así, sobre la identificación, por parte de los prestadores de servicios de salud, de la entidad responsable del pago de los servicios suministrados a los afiliados al SGSSS, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.1.1, compilatorio del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007, establece lo siguiente:

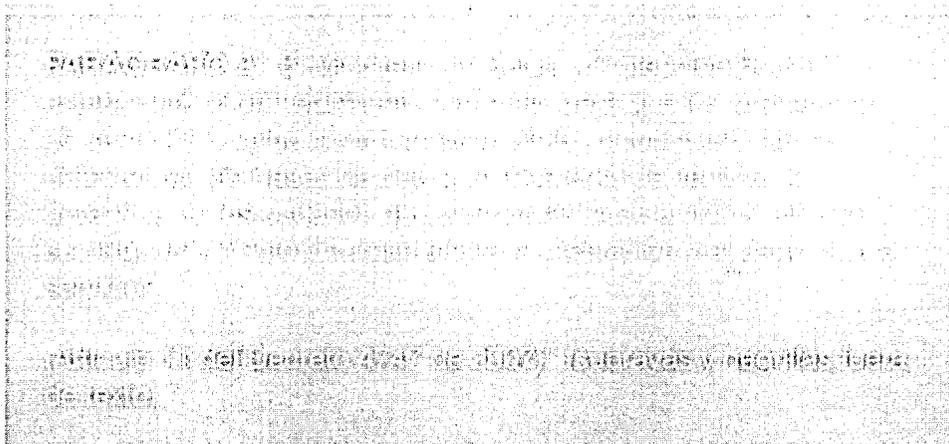
"VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista hasta que el Sistema de Afiliación Transaccional inicie su operación. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.





En desarrollo de lo dispuesto en el párrafo 2 de la norma transcrita, en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 se consagró:

“INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASES DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO.

INSTRUCTIVO PARA SU ADECUADO DILIGENCIAMIENTO.

Instrucciones generales.

Este formato tiene por objeto colaborar en la detección de posibles errores en las bases de datos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social. ***Debe ser diligenciado por la persona responsable de consultar la base de datos durante la verificación de derechos de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud,*** cuando detecte que los datos que se encuentran en ***la base de datos provista por la entidad responsable del pago*** o en la base de datos del Ministerio de la Protección Social difieren de los datos que presenta físicamente o informe el usuario, o cuando el usuario no aparece en la base de datos y presenta una documentación que lo acredita como afiliado.

Las posibles inconsistencias pueden ser: errores en la escritura de los nombres o apellidos, errores en el tipo y número del documento de identidad, errores en la fecha de nacimiento o inexistencia del usuario en la base de datos. Es importante aclarar que si las diferencias permiten considerar que se trata de dos personas distintas no opera este reporte. La información general del prestador puede estar preimpresa en los formatos. El envío del informe se realizará de acuerdo con las características definidas en el artículo 10 de la presente resolución.” (subrayas y negrillas fuera de texto).

Obsérvese que, es responsabilidad de todo Prestador de Servicios de Salud realizar a través de la base de datos provista por la ERP la verificación de derechos de los usuarios, con el objeto de identificar la entidad responsable de pago de los servicios de salud y el derecho del usuario a ser cubierto por la misma. **Las atenciones prestadas con base en información desactualizada o incorrecta que haya sido suministrada por las ERP a los PSS, no pueden ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.**

Adicionalmente, el artículo 4 de la Resolución 4622 de 2016 "Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Inpec" expresamente señala que **la actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), por parte del Administrador Fiduciario del FOSYGA o quien haga sus veces, no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación y de reportarla de manera oportuna.**

No obstante, y sin perjuicio de, por una parte, la responsabilidad que les atañe a los prestadores de realizar la verificación de la identificación y derechos de los usuarios en la base de datos establecida para ello, con el fin de individualizar a la entidad responsable del pago de los servicios suministrados y, por la otra, la responsabilidad que les atañe a las EPS y demás entidades responsables de pago de mantener actualizada y con información veraz las bases de datos que les suministran a los PSS; resulta pertinente señalar que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del Acuerdo 415 de 2009, **las Entidades Territoriales son las responsables de los procesos de identificación y selección de la población beneficiaria del régimen subsidiado de salud;** a su vez, de acuerdo con lo establecido en los artículos 44, numeral 2.2, y 45 de la Ley 715 de 2001, **los Municipios y Distritos son responsables de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado.**

Ahora bien, también corresponde tener en cuenta lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 sobre atención y pago de los servicios en salud suministrados a población no afiliada al SGSSS y sin capacidad de pago, así:

"Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma:

(...)

32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es

*elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. **En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta** a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud "(subrayas y negrillas fuera de texto).*

Dentro de este contexto, se considera pertinente aclarar que, tal como lo prevé el artículo 2.1.3.1. del Decreto 780 de 2016, en el SGSSS no hay afiliaciones retroactivas. Entonces, en caso de que un usuario no se encuentre afiliado, tiene derecho a la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta gestionados y financiados por los Departamentos y Distritos, de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 43, numerales 43.2.1 y 43.2.2, y 45 de la Ley 715 de 2001.

La presente consulta se absuelve en los términos descritos en el artículo 28° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, y, en consecuencia, salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por la Superintendencia como respuesta a la petición realizada en ejercicio del derecho a formular consultas no son de obligatorio cumplimiento o ejecución.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

307

Referencia: CONSULTA SOBRE DERECHOS DE TRANSPORTE Y ALBERGUE PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES REFERIDOS A OTRAS CIUDADES PARA RECIBIR SERVICIOS DE SALUD.

Referenciado: 1-2016-161374

Respetada doctora.

Con ocasión del traslado efectuado el 29 de noviembre del año en curso la Oficina Asesora Jurídica de conformidad con el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013 de manera general y abstracta le manifiesta:

La consulta.

"(...) transporte y albergue para pacientes y acompañantes referidos a otras ciudades, para recibir servicios de salud (...)."

MARCO NORMATIVO Y CONCLUSIONES:

De conformidad con lo previsto en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 el artículo 1 del Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico que, como máximo órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propugna porque los integrantes del mismo cumplan a cabalidad con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención pública, atención al usuario, participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud; sin que sus facultades impliquen una asesoría a los vigilados para solucionar inquietudes puntuales relacionadas con el cumplimiento de las funciones que, como garantes del SGSSS, les han sido asignadas a los entes territoriales municipales según lo establecido en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y demás normas concordantes.

Sin perjuicio de lo anterior, a continuación se procederá a aportar algunos elementos de juicio en relación con el tema objeto de su consulta que sirvan de utilidad a efectos de analizar la situación planteada.

49

2.1.

En primer lugar, es necesario precisarle, que la Resolución 5521 de 2013 citada en su oficio SSM.OE 00986 fue **derogada** expresamente por el artículo 138 de la Resolución 5592 de 2015 por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.

2.2.

La Resolución 5592 de 2015 define en su artículo 2 el Plan de Beneficios, con cargo a la UPC, como aquel **conjunto de servicios y tecnologías** descritas en éste, y que se constituye en uno de los mecanismos para la protección del derecho fundamental a la salud, **para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en dicha resolución.**

Igualmente, el artículo 3 ibídem, definió como principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC entre otros:

1. **Integralidad.** *Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.*
2. **Transparencia.** *Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente de acuerdo con la normatividad vigente y dando a conocer a los usuarios los contenidos del citado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo.*
3. **Competencia.** *Para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la evidencia científica.*

Al mismo tiempo, la Resolución 5592 de 2015 en su Título V, previó:

“ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

- *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la*

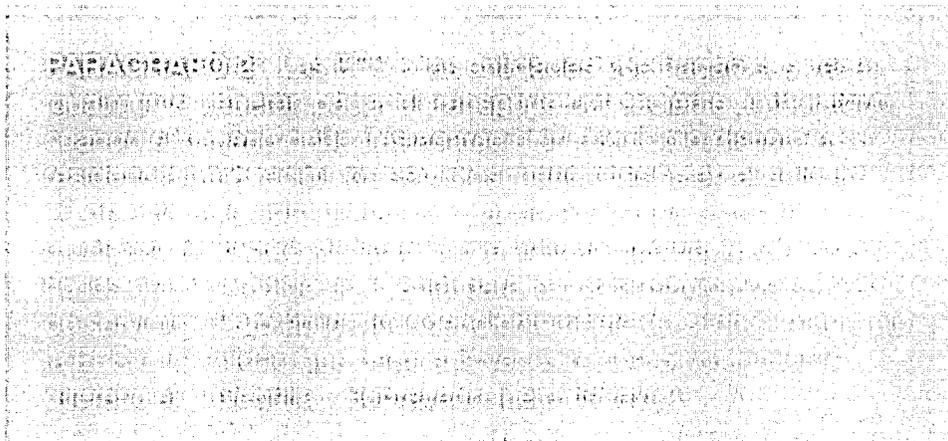
misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe."

"ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.



De acuerdo a lo anterior, el transporte de pacientes ambulatorios está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para:

- I. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria;
- II. movilización entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos en virtud del proceso de referencia y contrarreferencia;

- III. en los municipios o corregimientos que devengan la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica se cubre la movilización de los pacientes en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado;
- IV. transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios catalogados como puerta de entrada al sistema, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de prestadores. Todos estos servicios deben ser cubiertos por las EPS en las cuales se encuentren afiliados los usuarios.

Sobre las zonas especiales donde se reconoce UPC adicionales por dispersión geográfica, corresponde tener en cuenta lo establecido en la Resolución 5593 de 2015, a través de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2016, previendo en su artículo 12 lo siguiente:

"A la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado (UPC-S) se le reconocerá una prima adicional para zonas especiales por dispersión geográfica del 11.47% en los municipios y antiguos corregimientos departamentales listados en el anexo de la presente resolución, dando como resultado un valor de unidad de pago por capitación (UPC-S) anual de seiscientos ochenta y siete mil seiscientos tres pesos con sesenta (\$ 687.603,60) moneda corriente, que corresponde a un valor diario de mil novecientos diez pesos con un centavo (\$ 1.910,01) moneda corriente."

Es así, como en el Anexo del acto administrativo en cita, en lo relativo al Municipio de Mocoa-Putumayo, con Código del DANE 317, le fue reconocida una prima adicional por tratarse de una zona especial de dispersión, razón por la cual, a los afiliados que residen en ese ente territorial se les debe cubrir la movilización en un medio diferente a la ambulancia para acceder a los servicios del Plan de Beneficios no disponibles en dicha jurisdicción territorial.

Al respecto la Honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia T-206 de 2013 señaló:

(...) "El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que (i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. (iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:

- I. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente;
- II. ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- III. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario;
- IV. si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

(...) "Las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado." (...)(Negrilla y subrayado fuera del texto)

Conforme a los reglamentos legales y al pronunciamiento jurisprudencial transcrito, se colige que el Plan de Beneficios en Salud incluye, por una parte, el transporte de los pacientes en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención no disponible en el lugar de residencia del afiliado (municipios o corregimientos que devengan prima adicional para zona especial por dispersión geográfica) y, por la otra, el transporte del paciente ambulatorio cuando deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios catalogados como puerta de entrada al sistema, toda vez que, existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de prestadores.

Así mismo, en lo relativo al pago de los servicios en salud brindados a la población pobre no asegurada y a aquella afiliada al régimen subsidiado del SGSSS que requiera prestaciones no cubiertas por el Plan de Beneficios, los artículos 43 de la Ley 715 de 2001 y 20 de la Ley 1122 de 2007 estipularon que el financiamiento de los mismos estará a cargo de los Departamentos y Distritos, así:

Ley 715 de 2001.

"ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los

departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...)

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental"

Ley 1122 de 2007.

"ARTICULO 20. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIOS A LA DEMANDA.

Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas."

Sobre las prestaciones y servicios no cubiertos por el SGSSS, corresponde traer a colación lo establecido en el artículo 132 de la Resolución 5592 de 2015 y en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011, a saber:

"ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

3631

"ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes."

Ahora bien, con relación al albergue y transporte para el acompañante del paciente, cabe señalar que el SGSSS no sufraga dichos servicios, siendo que, la Resolución 5592 de 2015 no lo estipula dentro de sus coberturas.

No obstante, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008 señaló:

"4.4.6.2. EL TRANSPORTE Y LA ESTADÍA COMO MEDIO PARA ACCEDER A UN SERVICIO.

Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos.

Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de

55

transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, "(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado."

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud."

En suma, se garantiza el transporte y otros costos al paciente, así como el acompañamiento y alojamiento procediendo así el amparo constitucional siempre y cuando se den las siguientes reglas: (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado; es decir, que el paciente dependa de una tercera persona como sería el caso de los menores de edad, personas en situación de discapacidad y personas de la tercera edad que no cuenten con solvencia económica para el cubrimiento del mismo.

Es de señalar, que la Resolución 5592 de 2015 en su artículo 133 incluye dentro del Plan de Beneficios la cobertura de hogares de paso para la población indígena afiliada al SGSSS.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.-art.28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

365

Referencia: CONSULTA SOBRE HABILITACIÓN DE SERVICIOS POR IPS FUSIONADAS

Referenciado: 1-2016-171865

Respetado señor:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

"Una vez cumplido todo el procedimiento de la fusión de las dos IPS, y este sea aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, donde la IPS 1 absorbe a la IPS 2, dejando de existir esta última, ¿las habilitaciones de servicios de salud de la IPS 2 se transfieren automáticamente, como producto de la fusión, a la IPS 1?"

"En el evento de que la respuesta a la pregunta anterior sea negativa, ¿por favor indicar cuál sería el procedimiento a seguir para que las habilitaciones del servicio de salud otorgadas a la IPS 2, sean transferidas a la IPS 1?"

Marco normativo y conclusión.

Procede el despacho a dar respuesta a las preguntas 1 y 2 de la consulta, informando que tras el proceso de fusión de dos IPS, el resultado puede ser una nueva IPS conformada por las fusionadas o que una de las IPS absorba a la otra u otras.

Así las cosas, el artículo 4 de la Resolución 2003 de 2014, indica:

"ARTÍCULO 4. INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución."

En ese sentido y una vez la Superintendencia Nacional de Salud, ha autorizado la fusión, es necesario que la IPS resultante, si es nueva, se registre en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y a su vez habilite los servicios que va a prestar, o si se trata de una IPS que ha absorbido a otra u otras, debe habilitar los servicios que tenían habilitados las IPS desaparecidas, en caso de que

57

266

antes de la fusión no las tuviera habilitadas.

Es necesario tener en cuenta que el Decreto 780 de 2016, en el artículo 2.5.1.3.1.1 define el Sistema Único de Habilitación como:

ARTÍCULO 2.5.1.3.1.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

(Artículo 6° del Decreto 1011 de 2006)

De lo anterior, es claro concluir que, la habilitación lleva consigo la misión de establecer, verificar, registrar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico – administrativa, fundamentales para que la IPS pueda prestar el servicio en el sistema, dando seguridad a los usuarios de la prestación de los servicios de salud, por lo cual, al nacer una nueva IPS como producto de una fusión o absorber una IPS a otras, estas deben habilitar los servicios que no tenían habilitados y que estaban prestando las entidades desaparecidas, toda vez que las condiciones estudiadas en el Sistema Único de Habilitación, han variado como resultado de la fusión, no siendo viable la cesión o transferencia de los servicios de salud habilitados de una IPS a otra.

Finalmente, para habilitar los servicios de salud que la IPS resultado de la fusión, va a prestar y que anteriormente estaban en cabeza de la IPS que fue absorbida, se debe llevar a cabo el procedimiento indicado en la Resolución 2003 de 2014, trámite que se llevará a cabo ante las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, de los lugares donde la IPS vaya a prestar sus servicios.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

58



Referencia: PAGO DE APORTES RETROACTIVOS AL MOMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN.

Referenciado: 1-2016-174674

Respetado señor:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

"(...) es posible presentar solicitud de devolución de dichos aportes y ante quien se podría presentar la reclamación?"

Marco normativo y conclusión.

En relación con la consulta presentada por el peticionario, este despacho le informa que el artículo 2.1.8.4. del Decreto 780 de 2016 establece:

"ARTÍCULO 2.1.8.4. GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DURANTE EL TRÁMITE PENSIONAL. Con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Régimen Contributivo que hayan radicado documentos para solicitar el reconocimiento de una pensión a cargo del Sistema General de Pensiones que no se encuentren obligados a cotizar como independientes y no perciban otros ingresos sobre los cuales se encuentren obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se seguirán las siguientes reglas:

- 1. Al término de la vinculación laboral se le garantizará al prepensionado y su núcleo familiar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios a través del período de protección laboral o del Mecanismo de Protección al Cesante previstos en la presente Parte, si tuviere derecho a ellos.*
- 2. Si no hubiere lugar al período de protección laboral o al Mecanismo de Protección al Cesante*

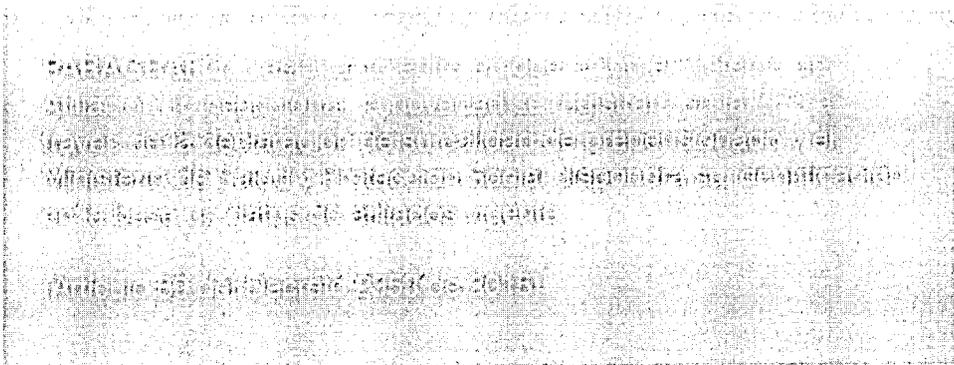
o estos se hubieren agotado, el prepensionado y su núcleo familiar podrán inscribirse como beneficiarios si cumplen las condiciones para ello o bajo la figura del afiliado adicional según lo dispuesto en la presente Parte.

- 3. Si no reúnen las condiciones para inscribirse como beneficiarios o afiliados adicionales y el prepensionado se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisben, podrá solicitar la movilidad con su núcleo familiar al régimen subsidiado, en los términos previstos en la presente Parte.
- 4. Si no reúnen las condiciones para inscribirse como beneficiarios o afiliados adicionales y el prepensionado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisben, podrá permanecer en el régimen contributivo cuando, de manera voluntaria, continúe cotizando como independiente sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente, pese a la inexistencia de la obligación de cotizar.

Reconocida la pensión de vejez, la entidad administradora o pagadora de pensiones, del valor de las mesadas pensionales retroactivas descontará el valor de las cotizaciones en salud y las girará al Fosyga o quien haga sus veces, sin que la EPS tenga derecho a compensar por estas.

Cuando el prepensionado hubiere cotizado conforme a lo dispuesto en el numeral 4 del presente artículo, una vez giradas las cotizaciones por las mesadas retroactivas, el Fosyga o quien haga sus veces le devolverá el monto de las cotizaciones realizadas por el período cotizado como prepensionado, en un monto equivalente a la cotización realizada sobre un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Para los efectos previstos en el numeral 4 del presente artículo, el afiliado registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional, además de la novedad de su calidad de cotizante independiente, la de prepensionado. El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará los ajustes en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) que permita la identificación y pago de aportes del cotizante prepensionado.



De la norma citada, se puede concluir que existen cuatro situaciones que pueden ayudar al prepensionado a garantizar su continuidad en el Sistema de Salud, una vez ha solicitado la pensión y espera el reconocimiento de la misma, sin que se encuentre laborando, las cuales son:

- El prepensionado y su núcleo familiar, previo el cumplimiento de los requisitos de ley, tendrá un periodo de protección laboral, una vez se desvincule laboralmente o quede cesante, que tendrá la finalidad de garantizar su acceso al Sistema de Salud.
- Si el prepensionado o su núcleo familiar, ya agotaron el periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, o no tuvieron derecho al mismo por no cumplir los requisitos, se puede inscribir junto a su núcleo familiar como beneficiarios si cumplen las condiciones para ello o como afiliado adicional, de acuerdo a lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016.
- Si el prepensionado se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisben, y no puede acceder al sistema de salud a través de las dos situaciones enunciadas anteriormente, él y su núcleo familiar podrán solicitar la movilidad al régimen subsidiado, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de ley.
- Por último, si el afiliado no puede afiliarse como beneficiario al Sistema, afiliado adicional y no se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisben, puede continuar en el régimen contributivo, cotizando como independiente, sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente, sin que sea obligatorio.

Reconocida la pensión de vejez, la entidad administradora o pagadora de pensiones descontará el valor de las cotizaciones en salud del valor de las mesadas pensionales retroactivas. A su vez, cuando el prepensionado hubiere cotizado durante el trámite de reconocimiento de la pensión, una vez le giren las cotizaciones por las mesadas retroactivas, el Fosyga o quien haga sus veces le devolverá el monto de las cotizaciones realizadas por el período cotizado como prepensionado.

En ese orden de ideas, es claro concluir que si en calidad de prepensionado una persona no cotizó al sistema de salud sino que se afilió como beneficiario, de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, al momento de reconocérsele la pensión y las respectivas mesadas pensionales, se descontará de las mismas con retroactividad lo correspondiente al pago de la cotización para el Sistema de Salud, sin que este tenga derecho a reclamar por ello la devolución de aportes.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

371

FACTURAS - TITULO VALOR

Referencia: FACTURAS - TITULO VALOR
Referenciado: 1-2016-177136

En lo relacionado con la solicitud, se informa que, de conformidad con las funciones establecidas en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, esta Oficina procede a dar respuesta, de manera general y abstracta, en los siguientes términos:

La consulta.

1. "1. Se conceptúe si la figura de la prescripción extintiva resulta aplicable a las facturas de prestación de servicios de salud emitidas por las instituciones prestadoras de salud públicas, para el cobro de los servicios que se brindan a los usuarios de las EPS o entidades territoriales.
2. 2. En caso de que la figura en comento resulte aplicable, se determine cuál es el término de prescripción de las facturas por prestación de servicios de salud.
3. 3. Si opera el fenómeno de prescripción sobre las mismas, se determine con que acción judicial y/o administrativa cuentan las IPS para la recuperación de esos valores.
4. 4. Se determine a partir de qué momento se empieza a contar el término de prescripción de las facturas en comento y, si las acciones de cobro efectuadas por parte de la acreedora a la deudora tiene la virtualidad para interrumpir el término de prescripción".

Marco normativo y conclusión.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Resolución 3374 de 2000, la fuente de los datos relacionados con la transacción, el servicio de salud prestado y los valores facturados son, junto a las historias clínicas, las facturas de venta de servicios que diligencian los prestadores de servicios de salud.

A su vez, la Ley 1438 de 2011 estableció en el parágrafo 1 de su artículo 50 que *"la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008"*.

Así, teniendo en cuenta la remisión legal precitada, la factura fue definida por el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 (modificadorio del artículo 772 del C.Co) como un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del mismo. En el

63

372

caso de los servicios de salud, la factura la libra el prestador de servicios de salud y se entrega a la entidad responsable del pago y no a su beneficiario.

En cuanto a la presentación de las facturas por parte de los prestadores de servicios de salud, el Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", señala:

"ARTÍCULO 2.5.3.4.10 SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
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 Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social".

En desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución 3047 de 2008 el Ministerio de Salud y Protección Social definió los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago, definidos en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2016.

Siendo así, las facturas libradas por los prestadores de servicios de salud deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621, 774 del C.Co y 617 del Estatuto Tributario Nacional (Art. 3, Ley 1231 de 2008), y contener los soportes definidos en el Anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

En caso que la factura no cumpla con los requisitos establecidos en los artículos previamente citados, perderá su carácter de título valor, sin embargo, no afectará la validez del negocio jurídico que le dio origen.

Acerca de 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 57 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto a que la ERP cuenta con veinte (20) días a partir de su presentación para informar las glosas a las que haya lugar, transcurridos los cuales, sin que se presenten objeciones, se entiende aceptada y deberá ser pagada. Lo anterior en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial (Art 13 Ley 1122 de 2007 y Art 57 Ley 1438 de 2011) sobre la general (Ley 1231 de 2008, Art 5 Decreto 3327 de 2009 y Art 86 Ley 1676 de 2013).

Ahora bien, la acción judicial con que cuenta el prestador de servicios de salud que ha librado una o más facturas, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, que no fueron glosadas ni devueltas, o aquellas en que las glosas fueran levantadas, por la entidad responsable del pago y respecto de las cuales no se ha registrado el pago, es la acción cambiaria consagrada en el artículo 780 del Código de Comercio y que procede en los siguientes casos:

64

373

“ARTÍCULO 780. CASOS EN QUE PROCEDE LA ACCIÓN CAMBIARIA. *La acción cambiaria se ejercitará:*

1. *En caso de falta de aceptación o de aceptación parcial;*
2. **en caso de falta de pago o de pago parcial, y**
3. *cuando el girador o el aceptante sean declarados en quiebra, o en estado de liquidación, o se les abra concurso de acreedores, o se hallen en cualquier otra situación semejante.” (Negrillas fuera de texto)*

Esta acción puede ser directa si se ejercita contra el aceptante de la factura, en este caso la entidad responsable del pago, y de regreso si la factura fue negociada y se ejercita la acción contra cualquier otro obligado. (Art 781 del C.Co).

Acerca de la **prescripción de las facturas**, téngase que, para efectos que sean consideradas como un **título valor** y, en consecuencia, les aplique el termino consagrado en los artículos 789 y 790 del Código de Comercio (3 años acción cambiaria directa y 1 año acción cambiaria de regreso), necesariamente deben cumplir los requisitos establecidos en los artículos 621, 774 del C.Co y 617 del Estatuto Tributario Nacional, de lo contrario, eventualmente podrían constituir un **título ejecutivo** y serle aplicable los artículos 2536 del Código Civil y 422 del Código General del Proceso (5 años acción ejecutiva).

Al respecto, resulta pertinente señalar que la prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas (Art. 9, parágrafo 4, Ley 1797 de 2016).

Se considera oportuno precisar que lo que prescribe no es la factura sino la acción consagrada para exigir su pago ante la autoridad competente, y lo que caduca es el derecho a ejercer dicha acción, por ende, al operar algunas de estas figuras, se torna en una obligación meramente natural que no confiere derecho para exigir su cumplimiento (Art 1527 del C.C); empero, ello no obsta para que la ERP voluntariamente pueda proceder con el pago.

Respecto al pago de las facturas generadas por la prestación de servicios de salud, dispuso la Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, lo siguiente:

“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). Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

*También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, **sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.*** (Negritas y subrayado fuera de texto)

Por su parte el artículo 2.5.3.4.13, del Decreto 780 de 2016, estableció, el reconocimiento de intereses, de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2.5.3.4.13 RECONOCIMIENTO DE INTERESES. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad” (Negrillas fuera de texto)

Como se observa, existe un procedimiento claramente establecido en el ordenamiento jurídico para que las EPS realicen los pagos a los Prestadores de Servicios de Salud, lo cual tiene como fin garantizar el correcto flujo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de esta manera favorecer la oportuna atención de la población en términos de calidad y eficiencia.

Ahora bien, si fuere el caso en que persistieren las diferencias con ocasión de las devoluciones o glosas de las facturas entre las entidades responsables del pago de servicios de salud (EPS-S, EPS) y los prestadores de dichos servicios (IPS, ESE), las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en sus artículos 41, literal f, y 126 respectivamente, le otorgaron facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver en derecho, con carácter definitivo, en primera

instancia y con las facultades propias de un juez. Así, con el fin de solicitar la resolución del tema objeto de consulta el peticionario podrá acudir a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (Decreto 2462 de 2013, Art. 30, numeral 1).

Sobre el particular, resaltase que, de acuerdo con lo consagrado en el artículo 25 de la Ley 1797 de 2016, el incumplimiento a lo ordenado en providencia judicial proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo funciones jurisdiccionales, acarreará las mismas sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

Lo anterior no constituye requisito o trámite que deba agotar el prestador o interesado para promover ante la jurisdicción las acciones ejecutivas a que haya lugar, pues de no verificarse el pago dentro de los plazos establecidos por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, se podrá realizar el cobro a la Entidad responsable del pago por vía judicial.

SEPTIEMBRE 11 DE 2015

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011 – art. 28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO



Referencia: CONSULTA RELACIONADA CON EL INGRESO BASE DE COTIZACION A TENER EN CUENTA PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LICENCIA DE MATERNIDAD
Referenciado: 1-2016-147076

Respetada doctora:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

"...la licencia de maternidad se paga sobre el 100% del salario que devengue la funcionaria al momento d entrar a disfrutar la licencia, de conformidad con el código laboral, o sobre el salario que sirvió de base para las cotizaciones en salud"

Marco normativo y conclusión.

El artículo 207 de la Ley 100 de 1993 establece que el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reconocerá y pagará a cada una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), de la subcuenta de compensación, como una trasferencia diferente a las Unidades de Pago por Capitación — UPC.

Respecto a las prestaciones económicas generadas por licencia de maternidad en favor de trabajadores del sector público, el Decreto 1848 de 1969 prevé:

"ARTÍCULO 35. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 722 de 1993. Artículo 1º.- El artículo 35 del Decreto 1848 de 1969, quedará así:

Prestaciones. En caso de maternidad, las empleadas oficiales tienen derecho a las siguientes prestaciones:

a) Económica, que consiste en el pago del último salario asignado, durante el término de la licencia remunerada a que se refieren los dos artículos anteriores.

Si el salario fuere variable, esta prestación se pagará con base en el salario promedio mensual devengado por la empleada en el último año de servicios inmediatamente anterior a la licencia, o en todo el tiempo servido, si fuere inferior a un (1) año." (Negrillas fuera de texto)

Aunado a lo anterior, el artículo 1 de la Ley 1468 de 2011 señala:

"1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de catorce (14) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.

(...)

Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público. (...) " (Negrillas fuera de texto).

De esta manera, toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho al pago de una licencia remunerada de catorce (14) semanas, equivalente al 100% del salario, la cual se liquidará y pagará con base en el salario devengado al momento de entrar a disfrutarla.

Ahora bien, conforme con lo expuesto por el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social, en Concepto 252045 de fecha 27 de agosto de 2008, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el ingreso base de cotización de los afiliados dependientes, es el salario devengado, según se define en el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 5 de la Ley 797 de 2003, aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud por remisión del parágrafo 1 del artículo 204 de la misma ley, se debe entender que el IBL que se deberá tomar para el pago de la licencia de maternidad, será el correspondiente al salario que perciba la trabajadora beneficiaria de la licencia de maternidad correspondiente al mes en que comienza a disfrutar de la misma.

Así, para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas el Ingreso Base de Liquidación (IBL) deberá corresponder al Ingreso Base de Cotización (IBC) reportado en la autoliquidación, esto es, en la PILA. Entonces, si bien a la trabajadora dependiente se le liquida y paga la licencia de maternidad con base en el salario devengado al momento de su inicio; el SGSSS y las EPS recocerán esta prestación sobre los ingresos que fueron reportados como IBC en el mes en que se comenzó a disfrutar la licencia.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

DEBER DE ADELANTAR CONOCIMIENTO DE CLIENTES SIGIEN
USUARIOS DE EPS CIRCULAR 009 DE 2016

Referencia: DEBER DE ADELANTAR CONOCIMIENTO DE CLIENTE SOBRE USUARIOS DE EPS. CIRCULAR 009 DE 2016
Referenciado: 1-2016-180930

Respetada señora,

En lo relacionado con la solicitud, se informa que, de conformidad con las funciones establecidas en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, esta Oficina procede a dar respuesta, de manera general y abstracta, en los siguientes términos:

La consulta.

¿(...) debe adelantar conocimiento del cliente, debida diligencia y verificación en listas restrictivas a sus usuarios?

Marco normativo y conclusión.

En primer lugar, corresponde señalar que, con la implementación del SARLAFT para el sector salud, establecido en la Circular Externa 09 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud no busca afectar la afiliación del aseguramiento obligatorio bajo ninguna índole, ni imponer barreras al acceso a los servicios de salud.

A su vez, como se expone en el ABC del SARLAFT que puede consultarse en el enlace <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/EstudiosDocumentos/ABC%20Circular%20SARLAFT.pdf>, en el ámbito de la prestación de servicios de salud NO se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios (afiliados) de la EPS por lo que no corresponde realizarles a estos el denominado "conocimiento de clientes".

Además, téngase en cuenta que las EPS SÍ deben hacer la debida diligencia en el conocimiento de los clientes, respecto del aseguramiento voluntario (Planes de Atención Complementaria – PAC- brindados por las EPS, y aquellos Planes Voluntarios de Salud –PVS- que ofrecen las EMP y las SAP), por cuanto en estos los usuarios se consideran clientes, ya que existe una relación contractual privada con contraprestaciones económicas.

379

71

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que distinguir el aseguramiento obligatorio (Plan de Beneficios/ POS) del voluntario. Para el primero, debido a la obligatoriedad del aseguramiento, no se consideran como clientes y/o contrapartes los usuarios ni los empleadores, por lo que no hay que hacer conocimiento de cliente, por su parte, en el aseguramiento voluntario (Medicina Prepagada, Pólizas, Planes Complementarios, Ambulancia Prepagada, etc) los usuarios y/o empleadores, dependiendo cada caso, se consideran clientes en virtud de la existencia de una relación contractual privada con contraprestaciones económicas, por lo que, se estima, a estos se les debe realizar la debida diligencia en el conocimiento de los clientes.

En estos términos, por una parte, si la situación fáctica expuesta por el peticionario deriva de un aseguramiento obligatorio no hay que hacer conocimiento de cliente y, por tanto, la Circular 009 de 2016 no puede ser empleada como mecanismo para restringir el acceso al derecho fundamental a la salud de los usuarios. Por otra parte, si la situación señalada deriva de un aseguramiento voluntario (Planes Voluntarios de Salud y demás sistemas alternativos de cobertura debidamente acreditados), hay que realizar la debida diligencia en el conocimiento de los clientes y, en caso de encontrarse registrado en alguna de las denominadas Listas Restrictivas, realizar el correspondiente Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS) ante la UIAF.

Al respecto, se reitera que no se deben poner barreras a la afiliación y al acceso de servicios en la **parte obligatoria** (POS) del aseguramiento del sistema de salud, esto es, aquel gestionado por las EPS a favor de los usuarios del SGSSS.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutivo del Título II de la Ley 1437 de 2011 – artículo 28.

VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO

Supersalud

Por la defensa de los derechos de los usuarios



Norman Julio Muñoz Muñoz.
Superintendente Nacional de Salud

Francisco Morales Falla
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Jose David Pernet Meriño
**Coordinador Grupo de Conceptos, Derechos de Petición
y Apoyo Legislativo.**

Ligia Jazmine Arango Díaz
Sandra Ariza Salas
Marta Consuelo Piñeros Alvarez
Gisell Rudas Fontalvo
María Clara Suárez Melgarejo
**Profesionales Grupo de Conceptos, Derechos de Petición
y Apoyo Legislativo.**



MARÍA CONSUELO MARTÍNEZ DE GÁFARO
ABOGADA

131

Señor(a)
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
CÚCUTA N.S.

JUZ 3 CIVIL CTO

FLS: 5 FR: x *Educa*

21 FEB '20 16:23 021045

REF.: Ejecutivo Hipotecario de BANCOLOMBIA S.A
VS. INVERSIONES DALHI BETANCOURT S.A. "En Liquidación",
RAD. No. 00272-2019

Como apoderada de la parte demandante en el proceso en referencia, allego las liquidaciones de los siguientes créditos, crédito obligación hipotecaria pagare No. 6112 320008838, crédito obligación hipotecaria pagare No. 6112 320032676, e intereses del Banco, para su aprobación.

Atentamente,

MARIA CONSUELO MARTINEZ DE GAFARO
C.C. No. 41.588.113 de Bogotá
T.P. No. 18.111

20-02-20

Para el Grupo Bancolombia es importante tu opinión. Líneas de atención al cliente en cobro jurídico: (4)4041695, (4)4043360, (4)4043829 o escríbenos a los correos electrónicos: segutier@bancolombia.com.co; manrojac@bancolombia.com.co, juhonest@bancolombia.com.co

AV. 6ª. NO. 10-76 OFIC. 302 TELS. 5710366 3108027291
abogada.mcmartinez@juridica-consuelo.com.co
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

fig.



Medellín, febrero 12 de 2020

Ciudad

Titular DARIO ROJAS BETANCOURT
Cédula o Nit. 88218046
Obligación Nro. 61990038838
Mora desde 01/03/2019

Tasa pactada en el pagaré 12.68%
Tasa de mora 19.02%
Tasa máxima 28.57%

Liquidación de la Obligación a mar 1 de 2019	
	Valor en pesos
Capital	40,301,411.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	2,676,285.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
Total demanda	42,977,696.00

Saldo de la obligación a feb 12 de 2020	
	Valor en pesos
Capital	40,301,411.00
Interes Corriente	2,676,285.00
Intereses por Mora	5,689,837.82
Seguros en Demanda	0.00
Total Demanda	48,667,533.82

Sección Gestión de Procesos de Conciliación

DARIO ROJAS BETANCOURT

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Uq.		Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar-1-2019				43.391.411,00	2.676.285,00	0,00						43.391.411,00	2.676.285,00	0,00	42.677.896,00
Fin (2019) Demora	mar-1-2019	18,02%	0		43.391.411,00	2.676.285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	0,00	42.677.896,00
Cierre de Mes	mar-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	3.763.804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	8.763.804,00	41.554.650,00
Cierre de Mes	abr-30-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	1.763.804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	1.153.808,96	44.131.505,96
Cierre de Mes	may-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	1.768.945,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	1.749.948,10	44.727.641,10
Cierre de Mes	jun-30-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	2.328.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	2.328.883,00	45.304.846,00
Cierre de Mes	jul-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	2.922.898,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	2.922.898,22	45.900.681,22
Cierre de Mes	ago-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	3.519.123,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	3.519.123,36	46.496.916,36
Cierre de Mes	sep-30-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	4.096.325,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	4.096.325,34	47.073.721,34
Cierre de Mes	oct-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	4.662.165,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	4.662.165,48	47.629.858,48
Cierre de Mes	nov-30-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	5.208.865,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	5.208.865,48	48.248.781,48
Cierre de Mes	dic-31-2019	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	5.805.203,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	5.805.203,61	48.842.696,61
Cierre de Mes	ene-31-2020	18,02%	31		43.391.411,00	2.676.285,00	6.459.708,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	6.459.708,58	49.437.412,58
Mora para Demora	sep-18-2020	18,02%	12		43.391.411,00	2.676.285,00	9.628.517,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.391.411,00	2.676.285,00	9.628.517,82	43.067.513,82

Medellín, febrero 12 de 2020

Ciudad

Titular DARIO ROJAS BETANCOURT
Cédula e Nit. 88218046
Obligación Nro. 61990032676
Mora desde 21/03/2019

Tasa pactada en el pagaré 11.00%
Tasa de mora 16.50%
Tasa máxima 28.57%

Liquidación de la Obligación a mar 21 de 2019	
	Valor en pesos
Capital	92,890,631.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	5,734,988.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
Total demanda	98,625,619.00

Saldo de la obligación a feb 12 de 2020	
	Valor en pesos
Capital	92,890,631.00
Interes Corriente	5,734,988.00
Intereses por Mora	12,746,388.14
Seguros en Demanda	0.00
Total Demanda	111,372,007.14

Seccion Gestion de Procesos de Conciliación

DARIO NOJAS BETANCIURT

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Int.	Capital Pesos	Interés Remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Interés	mar-21-2019			92.690.631,00	5.734.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	0,00	98.425.599,00
Abono Pago Demora	mar-21-2019	11,00%	0	92.690.631,00	5.734.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	0,00	98.425.599,00
Cierre de Mes	mar-31-2019	16,50%	10	92.690.631,00	5.734.968,00	368.748,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	368.748,87	99.194.316,87
Cierre de Mes	abr-30-2019	16,50%	30	92.690.631,00	5.734.968,00	4.354.964,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	4.354.964,29	101.199.245,16
Cierre de Mes	may-31-2019	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	2.790.115,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	2.790.115,95	101.395.734,11
Cierre de Mes	jun-30-2019	16,50%	30	92.690.631,00	5.734.968,00	3.026.351,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	3.026.351,56	102.551.690,16
Cierre de Mes	jul-31-2019	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	5.131.482,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	5.131.482,44	103.727.101,44
Cierre de Mes	ago-31-2019	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	6.336.604,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	6.336.604,31	104.962.722,31
Cierre de Mes	sep-30-2019	16,50%	30	92.690.631,00	5.734.968,00	7.502.843,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	7.502.843,31	106.128.668,31
Cierre de Mes	oct-31-2019	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	8.707.670,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	8.707.670,20	107.333.899,20
Cierre de Mes	nov-30-2019	16,50%	30	92.690.631,00	5.734.968,00	8.874.216,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	8.874.216,21	108.498.895,21
Cierre de Mes	dic-31-2019	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	11.079.337,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	11.079.337,08	109.704.956,00
Cierre de Mes	ene-31-2020	16,50%	31	92.690.631,00	5.734.968,00	12.281.164,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	12.281.164,30	111.006.783,59
Abono para Cuentas	feb-17-2020	16,50%	12	92.690.631,00	5.734.968,00	12.746.365,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.690.631,00	5.734.968,00	12.746.365,14	111.572.507,14

[2019-00271] Recurso de reposición contra el mandamiento de pago / Recurso de reposición y/ apelación contra el auto que decretó medidas cautelares [CARBONES LA JUANA V. C I BULK] [IWOV-imanage.FID754475]

Santiago Cruz <santiago.cruz@ppulegal.com>

Mar 5/11/2019 11:43 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Julio González <julio.gonzalez@ppulegal.com>; Esteban Lagos <esteban.lagos@ppulegal.com>

📎 2 archivos adjuntos (6 MB)

PPU-_8937069_V_1_20190511 Recurso de reposición contra el mandamiento de pago.PDF; PPU-_8936858_V_1_20190511 Recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el auto que decreto medidas cautelares.PDF;

Señora

JUEZ TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular de CARBONES LA JUANA S.A.S contra SOCIEDAD C.I. BULK

Radicación: 2019-00271

**Asunto: Recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo.
Recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el auto que decretó medidas cautelares.**

SANTIAGO CRUZ MANTILLA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con C.C. 1.015.395.009 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No, 186.636 del C. S de la J. en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **C.I. BULK TRADING SUR AMÉRICA S.A.S.** (en adelante "**Bulk**"), debidamente conformada y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con NIT 900.226.684-3, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, conforme al poder y al certificado de existencia y representación legal que aporto, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 103 y 109 del Código General del Proceso, por medio del presente interpongo oportunamente adjunto al presente correo: (1) **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL MANDAMIENTO DE PAGO DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2019** y (2) **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2019 QUE DECRETÓ MEDIDAS CAUTELARES**

-
Lo anterior, sin perjuicio de que se radicarán en el Despacho los documentos originales.

Agradezco de antemano se sirva acusar recibo del presente correo electrónico y de su adjunto.

De la señora Juez, con todo respeto,

SANTIAGO CRUZ MANTILLA

C.C. 1.015.395.009 de Bogotá D.C.

T.P. 186.636 del C. S de la J.

Anexo: (1) Recurso de reposición contra el mandamiento de pago; poder para actuar, y certificado de existencia y representación legal de Bulk.

(2) Recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el auto de 16 de septiembre de 2019 que decretó medidas cautelares.

**Philippi
Prietocarrizosa
Ferrero DU
&Uría**

Santiago Cruz
Abogado / Lawyer
santiago.cruz@ppulegal.com
Tel: +57 1 3268600 Ext. 1405
Carrera 9 # 74-08 Of 105
Bogotá D.C., Colombia
ppulegal.com

Este mensaje es propiedad de Philippi, Prietocarrizosa Ferrero DU & Uría, puede contener información privilegiada, confidencial o reservada y su divulgación no autorizada está prohibida por la ley. Si Ud. lo recibió por error, le rogamos avisarnos de inmediato por esta vía y eliminarlo.

This message is property of Philippi, Prietocarrizosa Ferrero DU & Uría, it may contain privileged, confidential or reserved information and its disclosure is prohibited by law. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete all copies.



Señora
JUEZ TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular de CARBONES LA JUANA S.A.S
contra SOCIEDAD C.I. BULK

Radicación: 2019-00271

Asunto: Recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el
auto que decretó medidas cautelares.

SANTIAGO CRUZ MANTILLA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **C.I. BULK TRADING SUR AMÉRICA S.A.S.** (en adelante "**Bulk**"), debidamente conformada y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con NIT 900.226.684-3, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, conforme al poder y al certificado de existencia y representación legal que aporto con este escrito, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 318, 320, 321(8) del Código General del Proceso (el "**CGP**") por medio del presente escrito respetuosamente presento **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2019 QUE DECRETÓ MEDIDAS CAUTELARES** (el "**Auto recurrido**").

I. OPORTUNIDAD

Bulk se notificó personalmente del Mandamiento de Pago y del Auto Recurrido el 31 de octubre de 2019. Conforme con lo anterior, los tres días previstos en el artículo 318 del CGP para la interposición del presente recurso vencen el 6 de noviembre de 2019.

II. MANIFESTACIÓN PRELIMINAR

El presente recurso se interpone sin perjuicio de que, al mismo tiempo, se está radicando un recurso de reposición contra el mandamiento de pago proferido en el mismo expediente, toda vez que -como se argumenta en detalle en ese escrito- ninguno de los documentos aportados con la demanda reúne los requisitos para su cobro ejecutivo. En tal medida, este recurso no implica renuncia al mencionado recurso ni la conformidad con el mandamiento de pago ni con el mérito ejecutivo de los títulos aportados para su cobro judicial.

III. ARGUMENTOS DE IMPUGNACIÓN

3.1. La medida cautelar decretada respecto del embargo de dineros excede el máximo que establece el art. 593 del CGP para medidas de embargo:

1. En el numeral primero de la parte resolutive del Auto Recurrido, el Despacho resolvió:

“DECRETAR el embargo y retención de dineros de la sociedad ejecutada CI BULK TRADING SUR AMERICA S.A.S.” identificada con NIT. 900.226.684-3 tenga en la cuenta corriente 088450067691 en la entidad financiera BANCOLOMBIA S.A. Oficiese.

LÍBRENSE las comunicaciones correspondientes. LIMITAD la presente medidas hasta por la suma de SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE (\$777.201.711), de conformidad con lo establecido en el Numeral 10 del artículo 593 del Código General del Proceso”.

2. Respecto de las medidas de embargo de dineros, el numeral 10 del Art. 593 del Código General del Proceso (“CGP”) señala una cuantía máxima de la medida:

*“El de sumas de dinero depositadas en establecimientos bancarios y similares, se comunicará a la correspondiente entidad como lo dispone el inciso primero del numeral 4, **debiéndose señalar la cuantía máxima de la medida, que no podrá exceder del valor del crédito y las costas más un cincuenta por ciento (50%)**. Aquellos deberán constituir certificado del depósito y ponerlo a disposición del juez dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la comunicación; con la recepción del oficio queda consumado el embargo” (Subrayas y negrillas añadidas).*

3. Según la tabla contenida en el Mandamiento de Pago, el Despacho expidió orden de pago respecto de los créditos supuestamente contenidos en los documentos denominados “Factura de Venta” con consecutivos CJ310, CJ314, CJ315, CJ316, CJ332, CJ333, CJ340, CJ341, CJ350, CJ358, CJ363, CJ364 (12 facturas).

4. Lo anterior, de acuerdo con la siguiente tabla:

FACTURA	VALOR
CJ310	\$ 5.888.079
CJ314	\$ 3.651.700
CJ315	\$ 139.789.800
CJ316	\$ 52.667.900
CJ332	\$ 9.534.700
CJ333	\$ 69.014.700
CJ340	\$ 3.410.550
CJ341	\$ 53.765.100
CJ350	\$ 3.947.789
CJ358	\$ 7.940.800
CJ363	\$ 9.164.538
CJ364	\$ 7.521.250
TOTAL	\$ 366.296.906

5. El Mandamiento de Pago se profirió por la suma de “QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (\$518.134.474,00)”. Sin embargo, al sumar los montos de las facturas que el Juzgado tomó como base para proferir el mandamiento de pago, se aprecia que el resultado no es el indicado, sino trescientos sesenta y seis millones doscientos noventa y seis mil novecientos seis pesos (\$366.296.906).
6. Con lo anterior, el Juzgado parece haber incurrido en un error aritmético que debe ser corregido - como se señala en el recurso de reposición contra el mandamiento de pago - en favor de Bulk, en cuanto la parte demandante no lo recurrió oportunamente siendo su carga hacerlo. Lo anterior, sin perjuicio de que se insiste que las facturas en cuestión no cumplen con los requisitos para su cobro judicial.
7. Dicho error aritmético en el mandamiento de pago conllevó a que en la imposición de la medida cautelar se excediera el monto máximo establecido en el Art. 593 CGP, según se muestra a continuación.

Mandamiento de pago con error aritmético	Mandamiento de pago respecto de la suma de las doce facturas
<p>Monto mandamiento: \$518.134.474,00</p> <p>Límite de la medida: Monto de mandamiento x 150%</p> <p>Límite de la medida: \$777.201.711</p>	<p>Monto correcto del mandamiento: \$366.296.906</p> <p>Límite de la medida: Monto correcto de mandamiento x 150%</p> <p>Límite de la medida: <u>\$549.445.359</u></p>

8. En tal medida, se evidencia que la medida cautelar decretada excede el monto máximo y en tal sentido debe limitarse a la suma de **QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$549.445.359)**.
- 3.2. La medida cautelar decretada respecto del embargo del establecimiento de comercio es innecesaria, en cuanto la obligación se encuentra garantizada con las sumas de dinero embargadas.
9. En el numeral segundo de la parte resolutive del Auto Recurrido, el Despacho resolvió:

“SEGUNDO: DECRETAR el embargo y secuestro del establecimiento de comercio denominado CI BULK TRADING SUR AMERICA S.A.S., ubicado en la avenida 0A 12 – 05 Of. 303, Edificio Ingrid, barrio la Plata. Oficiese.”

10. Respecto del decreto de medidas cautelares, el legislador ha indicado que estas deben ser limitadas por el juez a lo necesario para garantizar el pago de la acreencia, según dispone el inciso segundo del art. 599 del CGP:

“El juez, al decretar los embargos y secuestros, podrá limitarlos a lo necesario; el valor de los bienes no podrá exceder del doble del crédito cobrado, sus intereses y las costas prudencialmente calculadas, salvo que se trate de un solo bien o de bienes afectados por hipoteca o prenda que garanticen aquel crédito, o cuando la división disminuya su valor o su venalidad” (Subrayas y negrillas como énfasis).

11. En el caso concreto, resulta evidente que los dineros embargados en cuentas bancarias de mi representada son suficientes para garantizar el pago del crédito. Por tal razón, el embargo del establecimiento de comercio es innecesario, en los términos descritos en la precitada disposición, y en consecuencia el Auto recurrido debe ser revocado.

3.3. La medida cautelar decretada se expidió respecto de un supuesto crédito contenido en unos documentos que no cumplen con los requisitos para su cobro ejecutivo.

12. Sin perjuicio de lo expuesto hasta ahora, se reitera al Despacho que ninguno de los documentos aportados con la demanda cumple con los requisitos para su cobro ejecutivo¹. De esta forma, las medidas cautelares decretadas deben ser revocadas por no cumplirse los requisitos para la expedición del mandamiento de pago.
13. En virtud de todo lo anterior, se solicita al despacho que una vez revocado el mandamiento de pago se levanten las medidas cautelares decretadas, según dispone el Art. 597(4) del CGP.

IV. PETICIÓN

Con base en los argumentos anteriormente expuestos, respetuosamente solicito al Despacho:

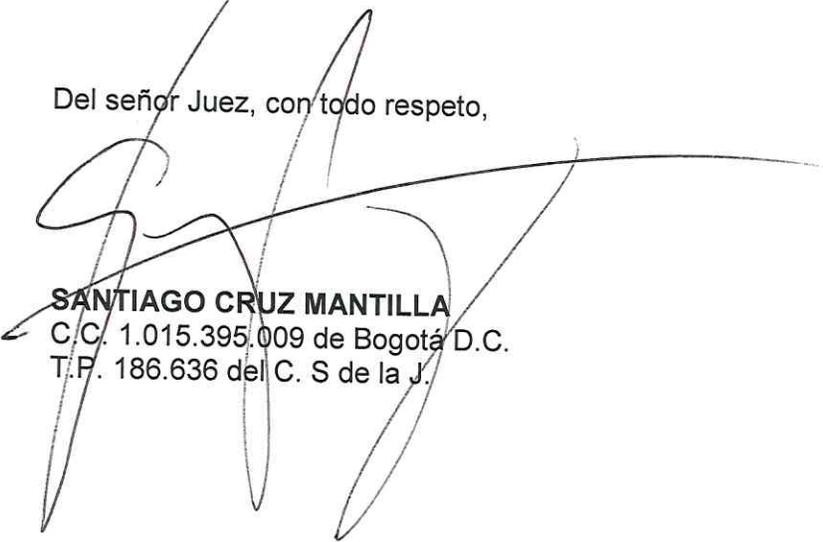
PRINCIPAL: Que **REVOQUE** el Auto Recurrido del 16 de septiembre de 2019.

PRIMERA SUBSIDIARIA: Que se **MODIFIQUE** la medida cautelar de embargo, decretada en el numeral primero del resuelve del Auto Recurrido, limitando el embargo a la suma de **QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$549.445.359)**, por las razones antes expuestas.

¹ En aras de la brevedad me remito por completo a los argumentos y razones expuestos en el recurso contra el mandamiento de pago.

SEGUNDA SUBSIDIARIA: Que **REVOQUE** la medida cautelar de embargo del establecimiento de comercio, decretada en el numeral segundo del resuelve del Auto Recurrido, en cuanto es innecesaria dicha medida al estar garantizado el crédito con las sumas de dinero embargadas.

Del señor Juez, con todo respeto,



SANTIAGO CRUZ MANTILLA
C.C. 1.015.395.009 de Bogotá D.C.
T.P. 186.636 del C. S de la J.

RE: [Rad. 2019-00271] [IWOV-imanage.FID754477]

Santiago Cruz <santiago.cruz@ppulegal.com>

Mar 28/07/2020 1:15 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>; w_fuo@hotmail.com <w_fuo@hotmail.com>

CC: julio.gonzalez@ppulegal.com <julio.gonzalez@ppulegal.com>; Esteban Lagos <esteban.lagos@ppulegal.com>

📎 1 archivos adjuntos (82 KB)

2020728 recurso de reposición auto que ordena secuestro - solicitud subsidiaria para que se fije caución- ejecutivo Carbones La Juana v.Bulk.pdf;

Señora

JUEZ TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

Vía correo electrónico

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular de CARBONES LA JUANA S.A.S contra SOCIEDAD C.I. BULK TRADING SUR AMÉRICA S.A.S.

Radicación: 2019-00271

Asunto: **Recurso de reposición contra los nuevos puntos tratados en el auto de 23 de julio de 2020, notificado por estado de 24 de julio de 2020, mediante el cual se resolvió el recurso de reposición de Bulk contra el auto que decretó medidas cautelares. / Solicitud subsidiaria para que se fije caución para el levantamiento de medidas cautelares bajo los Arts. 602 y 603 del CGP.**

SANTIAGO CRUZ MANTILLA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **C.I. BULK TRADING SUR AMÉRICA S.A.S.** (en adelante "**Bulk**"), demandada en el proceso indicado en la referencia, debidamente conformada y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con NIT 900.226.684-3, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, conforme al poder y al certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, de conformidad con lo establecido en el Art. 103 del CGP, respetuosamente por medio del presente correo electrónico presento adjunto **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra los ordinales quinto y sexto del auto de 23 de julio de 2020, y solicitud subsidiaria para que se fije caución para el levantamiento de medidas cautelares.

De conformidad con lo establecido en el numeral 14 del Art. 78 del CGP copio en este correo al apoderado de la parte demandante a la dirección de correo señalada en la demanda.

Agradezco de antemano se sirva acusar recibo del presente correo electrónico y de su adjunto.

De la señora Juez, con todo respeto,

SANTIAGO CRUZ MANTILLA

C.C. 1.015.395.009

T.P. 186.636

**Philippi
Prietocarrizosa
Ferrero DU
&Uría**

Santiago Cruz
Abogado / Lawyer
santiago.cruz@ppulegal.com
Tel: +57 1 3268600 Ext. 1405
Carrera 9 # 74-08 Of 105
Bogotá D.C., Colombia
ppulegal.com

Este mensaje es propiedad de Philippi, Prietocarrizosa Ferrero DU & Uría, puede contener información privilegiada, confidencial o reservada y su divulgación no autorizada está prohibida por la ley. Si Ud. lo recibió por error, le rogamos avisarnos de inmediato por esta vía y eliminarlo.

This message is property of Philippi, Prietocarrizosa Ferrero DU & Uría, it may contain privileged, confidential or reserved information and its disclosure is prohibited by law. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete all copies.



Señora

JUEZ TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular de CARBONES LA JUANA S.A.S contra SOCIEDAD C.I. BULK

Radicación: 2019-00271

Cuaderno: Medidas Cautelares

Asunto: Recurso de reposición contra los nuevos puntos tratados en el auto de 23 de julio de 2020, notificado por estado de 24 de julio de 2020, mediante el cual se resolvió el recurso de reposición de Bulk contra el auto que decretó medidas cautelares. / Solicitud subsidiaria para que se fije caución para el levantamiento de medidas cautelares bajo los Arts. 602 y 603 del CGP.

SANTIAGO CRUZ MANTILLA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **C.I. BULK TRADING SUR AMÉRICA S.A.S.** (en adelante "**Bulk**"), debidamente conformada y existente de conformidad con las leyes de la República de Colombia, con NIT 900.226.684-3, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, conforme al poder que obra en el expediente, de conformidad con lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 318¹ del Código General del Proceso (el "**CGP**") por medio del presente escrito respetuosamente presento **RECURSO DE REPOSICIÓN en contra de los Ordinales Quinto y Sexto (puntos no tratados en el auto recurrido anterior), del auto de 23 de julio de 2020, notificado por estado de 24 de julio de 2020**, mediante el cual se resolvió el recurso de reposición de Bulk contra el auto que decretó medidas cautelares y el Juzgado adoptó medidas adicionales relacionadas con la práctica de medidas cautelares en el proceso (el "**Auto recurrido**").

I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

El Auto recurrido fue notificado mediante estado del 24 de julio de 2020, por lo cual el término para presentar recursos vencerá el miércoles 29 de julio de 2020. Así las cosas, este escrito es presentado de manera oportuna.

Por otra parte, este recurso de reposición es procedente -a pesar de que el Auto recurrido resuelve un recurso de reposición- por cuanto los puntos que se impugnan son nuevos y no decididos en el auto que había sido recurrido anteriormente, a saber, la orden de secuestro del establecimiento de comercio embargado a Bulk y la comisión al alcalde municipal para efectuar esa diligencia.

¹ "Art. 318 (...) El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos no decididos en el anterior, caso en el cual podrán interponerse los recursos pertinentes respecto de los puntos nuevos (...)"

II. DECISIÓN QUE SE IMPUGNA

El presente recurso se dirige contra los ordinales Quinto y Sexto del Auto recurrido (puntos no decididos y no invocados en el recurso de reposición que Bulk interpuso en contra del auto que decretó medidas cautelares):

“QUINTO: COMISIONESE al señor ALCALDE de esta ciudad para efectos de que practique la diligencia de secuestro del ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO denominado CI BULK TRADING SUR AMERICA S.A.S., identificado con la matricula mercantil No.176916, ubicado en la Avenida 0A N_12-05 OF. 301 y 303 del Barrio La Playa de esta ciudad. Líbrese por Secretaria el Despacho Comisorio con los insertos de ley, concediéndole amplias facultades y el término necesario para el cumplimiento de la comisión, incluyendo el nombramiento del secuestro respectivo. ADVIERTASELE al comisionado que tratándose del secuestro de un Establecimiento de Comercio, deberá tener en cuenta al momento de su diligenciamiento, lo establecido en el Numeral 8º del artículo 595 del Código General del Proceso.

SEXTO: LIMITESE la medida de SECUESTRO que se ordena en el Numeral anterior, hasta por la suma de Cuatrocientos Veinticuatro Millones de Pesos (\$424.000.000). Lo anterior, en aplicación de lo establecido en los incisos segundo y tercero del artículo 599 del Código General del Proceso.”

III. ARGUMENTOS DE IMPUGNACIÓN

3.1.1. El Juzgado omitió pronunciarse sobre la solicitud de Bulk en el sentido de que en aplicación del Artículo 599 del CGP se debe ordenar a la demandante prestar caución para responder por los perjuicios que ocasione con la práctica de medidas cautelares. Sin resolver sobre esa petición, es improcedente que se avance con la práctica del secuestro del establecimiento de comercio de Bulk.

En el escrito de contestación a la demanda, radicado oportunamente el día 16 de julio de 2020, Bulk propuso nueve (9) excepciones de mérito y una genérica en contra de las pretensiones de la demanda ejecutiva promovida por Carbones La Juana. Las excepciones de mérito propuestas, junto con las pruebas aportadas permitirán al señor Juez apreciar la palmaria apariencia de buen derecho de la defensa de Bulk. Entre otros, Bulk está aportando pruebas contundentes de que no solo no adeuda las sumas que la demandante está cobrando, sino que, además, es la demandante quien adeuda sumas de dinero a Bulk.

Aunado a la proposición de excepciones de mérito, en la contestación de la demanda Bulk presentó la siguiente solicitud (Sección 5, página 15 de la contestación de la demanda):

“Respetuosamente solicito que en aplicación del Artículo 599 del Código General del Proceso, toda vez que mi representada está proponiendo excepciones de mérito, el Despacho ordene a la

Demandante que preste caución por el 10% del valor actual de la ejecución, para responder por los perjuicios que se causen con la práctica de las medidas cautelares decretadas y practicadas en contra de Bulk, so pena de levantamiento, y que se dé el trámite a esta solicitud según lo contemplado en la norma en cuestión” (Subrayas y negrillas como énfasis)

Al proferir el Auto recurrido, el Juzgado aún no se ha pronunciado sobre la anterior solicitud. Por efectos de orden procesal es procedente que el Juzgado lo haga en esta fase del proceso, ya que, en el evento en que la parte demandante incumpla con su carga de constituir la caución que le corresponde, esto podría acarrear el levantamiento de las medidas cautelares, lo que debería dejar sin efectos los Ordinales Quinto y Sexto del Auto recurrido y por consiguiente dejaría sin sentido oficiar a la Alcaldía de Cúcuta para los efectos señalados en la providencia.

En el mismo sentido, proceder con las diligencias y con la práctica de medidas cautelares sin antes ordenar al demandante prestar la caución correspondiente podría implicar que se generen perjuicios adicionales y se agraven los ya cuantiosos y serios perjuicios que Bulk ha venido sufriendo con ocasión de las medidas cautelares ordenadas en su contra en el marco de este proceso, soportado bajo una demanda que a todas luces es temeraria. Por lo anterior, es de la mayor trascendencia que el Juzgado se pronuncie cuanto antes sobre esa solicitud y disponga lo que proceda en derecho y en ese orden de ideas se solicitara que se revoque el Auto recurrido.

De forma subsidiaria, se solicitará que en el evento en que el Juzgado no acceda al presente recurso de reposición, o que de conceder el recurso de reposición mencionado y ordenar como en Derecho corresponde que la demandante preste la caución, esa parte la preste oportunamente, el Juzgado fije caución que Bulk otorgaría en póliza de seguros para obtener el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas en su contra.

IV. PETICIÓN

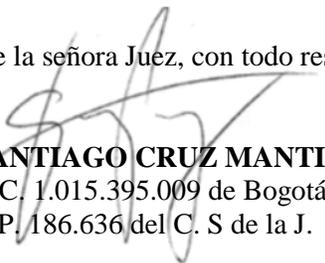
Con base en los argumentos anteriormente expuestos, respetuosamente solicito al Despacho que:

1. **REVOQUE** los numerales **QUINTO** y **SEXTO** de la parte resolutive del Auto recurrido y en su lugar se le **ORDENE** a la Demandante que preste caución por el 10% del valor actual de la ejecución, para responder por los perjuicios que se causen con la práctica de las medidas cautelares decretadas y practicadas en contra de Bulk, so pena de levantamiento, según lo dispuesto en el Art. 599 del CGP.
2. De igual forma, respetuosamente solicito al Despacho que con el fin de evitar la causación de perjuicios adicionales y la agravación de los perjuicios ya sufridos por Bulk como consecuencia de la práctica de medidas cautelares en este proceso, se abstenga de adelantar cualquier actuación

adicional que pueda hacer avanzar la práctica de medidas cautelares, hasta tanto la Demandante no cumpla con su carga de prestar la caución que corresponde bajo el Artículo 599 del CGP.

3. Subsidiariamente, en el evento en que deniegue este recurso de reposición, o que, después de concederlo la parte demandante cumpla con su carga de prestar la caución del Artículo 599 del CGP que fije el Juzgado, el Juzgado fije caución en póliza de seguros que Bulk pueda constituir para el levantamiento de las medidas cautelares practicadas en su contra en este proceso.

De la señora Juez, con todo respeto,



SANTIAGO CRUZ MANTILLA
C.C. 1.015.395.009 de Bogotá D.C.
T.P. 186.636 del C. S de la J.

MARIANELLA PARRA ORTIZ
Abogada Universidad libre

Señora Juez:
TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
E. S. D.

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
Fecha: 20 MAY 2019 Folio: 2
Hora: 11:27 a.m.
x *Colga*

Ref.: Verbal de responsabilidad Civil Extracontractual
Rad: No. 2019-00055-00
Dte. MARICELLA VILLAMIZAR JAIMES y Otros
Ddo. JOSE FRANCISCO ROJAS y Otros.

MARIANELLA ISABEL PARA ORTIZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la C. C. No. 60.345.527 de Cúcuta, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la T.P. No. 92.458 del C. S. J., obrando como apoderada judicial de los demandados TRANSTONCHALA S. A., y SOL ANGEL VARGAS VEGA, conforme al poder Conferido, presento a su señoría las siguientes:

EXCEPCIONES PREVIAS.

1º. INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES O POR INDEBIDA ACUMULACIÓN DE PRETENSIONES.

Esta excepción está consagrada en el Numeral 5º., del Art., 100 del C., G. P., la fundamentación y divido así:

A). AUSENCIA DE PODER PARA DEMANDAR.

Revisado el poder, este se otorga por cada uno de los demandantes para demandar un proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual, sin embargo, dentro del mismo, no se otorga para demandar de manera directa y especial a una persona.

El poder especial debe identificarse de manera clara y precisa la persona que demanda, el tipo de acción y el nombre de la persona a demanda.

El poder repito, no indica contra quien se debe dirigir la demanda, por tanto, carece de los requisitos exigidos por el Art. 74 del C. G. P.

B) FALTA EL REQUISITO DEL JURAMENTO ESTIMATORIO.

La parte demandante no cumple el requisito exigido en el Art. 206 del C. G. P., como es el **JURAMENTO ESTIMATORIO** y al juzgado se le paso por alto esta situación o exigencia legal.

u

MARIANELLA PARRA ORTIZ
Abogada Universidad libre

Todo demandante que pretenda el pago de perjuicios materiales debe estimarlos bajo la gravedad del juramento, sino lo hace se debe inadmitir la demanda, exigencia procesal que paso por alto el demandante y el juzgado.

2º. AUSENCIA DE PODER PARA DEMANDAR:

En el poder otorgado por los demandantes carece de facultades EL ABOGADO para demandar a mis representados.

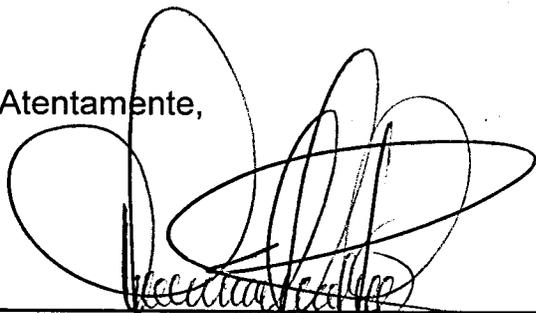
Si se observa su señoría con detenimiento los poderes otorgados, allí no se indica contra quien debe dirigirse la demanda.

Como al apoderado, en el poder no se le dio facultades para demandar a una o varias personas de manera clara y precisa, éste carece de poder para demandar.

Conforme lo expuesto, solicito se declaren prosperas las excepciones previas.

De la Señora Juez,

Atentamente,



MARIANELLA ISABEL PARRA ORTIZ
C.C No. 60.345.527 de Cúcuta
T.P No. 92458 del C. S de la J.

INCIDENTE DE NULIDAD - 54-001-31-53-003-2017-00232-00

Mario Enrique Rivera Melgarejo <mario10enrique@hotmail.com>

Jue 30/07/2020 3:04 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>; kegerca@yahoo.com <kegerca@yahoo.com>

 5 archivos adjuntos (515 KB)

INCIDENTE DE NULIDAD DE NULIDAD MINERALES DEL ESTE - MARIO RIVERA.pdf; ESTADO 039 16 JULIO 2020.pdf; ESTADO 009 DEL 31 DE ENERO 2020 PDF.pdf; ESTADO 096 DEL 02 DE SEPTIEMBRE 2019 PDF.pdf; ESTADO No. 071 DEL 17 DE JULIO 2019 PDF.pdf;

San José de Cúcuta, 30 de Julio 2020

Señora:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo Singular

RADICADO: 54-001-31-53-003-2017-00232-00

DEMANDANTE: MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.

DEMANDADO: MINEROS DEL FUTURO LTDA.

ASUNTO: INCIDENTE DE NULIDAD



Libre de virus. www.avast.com

San José de Cúcuta, 30 de Julio 2020

Señora:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo Singular
RADICADO: 54-001-31-53-003-2017-00232-00
DEMANDANTE: MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.
DEMANDADO: MINEROS DEL FUTURO LTDA.

ASUNTO: INCIDENTE DE NULIDAD

MARIO ENRIQUE RIVERA MELGAREJO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la C. C. No. 13.456.824 de Cúcuta, portador de la T. P. N°. 57.907 del C. S. de la J., Obrando como apoderado de los señores CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA, GERARDO TAMBO, PASTOR TORRES SOLER, PEDRO SIMON CACERES MOGOLLON, ALEJANDRO HERNANDEZ RUBIO, LISIMACO BURGOS CORREA, LUIS ENRIQUE HERRERA TORRES, JOSE DAVID MORA, TOBIAS MERCHAN ORTIZ, DOMINGO ANTONIO VERA, JOSE ASCENSION GALVIS CAÑAS, PABLO ABEL VILLAMIZAR, FULGENCIO IZAQUITA RINCON, LEONIDAS BUITRAGO LEON, EMILIANO DE JESUS CHIQUILLO DURAN, CRISTINA RANGEL PIAMONTES, TERESA RANGEL PARADA, MARGARITA RANGEL PARADA, CECILIA RANGEL PARADA, MARIA ELENA RANGEL PIAMONTES, MARIO RANGEL PARADA, JOSE ASCENCION RANGEL PIAMONTES, MARIA TERESA RANGEL PIAMONTES, VICTOR MANUEL PARADA, LUIS FELIPE RANGEL, JESUS RANGEL PARADA, DELFINA LOPEZ DE BERMON, LUZ MARINA CONTRERAS PARRA, ANA ELVIRA PINZON PINZON, ANGELA RODRIGUEZ, ISBELIA ANAYA MARTINEZ, ALFREDO GARCIA BOLIVAR, FLOR DEL CARMEN ESTUPIÑAN, PASTOR MIRANDA MENDOZA, GLADYS RAQUEL ARISMENDY PARADA, todos mayores de edad, vecinos del Corregimiento de la Don Juana, , quienes actúan como parte incidentalista en el presente proceso, comedidamente solicito a su bien servido Despacho que previo el trámite que señala el artículo 134 del C.G. del P., con citación y audiencia de la parte demandante dentro de este proceso, me permito exponer a usted los siguientes:

HECHOS Y OMISIONES:

PRIMERO: El Despacho el día 16 de julio del 2020, notificó de manera virtual por Estado el siguiente auto interlocutorio:

Auto Interlocutorio

“2. PREVIO a la programación de fecha y hora para el recaudo del interrogatorio del interrogatorio de los opositores sociedad CARBONES CARBONARA a través de su Representante Legal señor HUGO HORACIO GUEVARA CASTELLANOS y/o quien haga sus veces; así como el del señor JUAN ABEL MENDOZA, Por secretaria Requiérase a todos los partícipes de este proceso, partes: demandantes y demandados, apoderados judiciales de los mimos, incidentalistas, secuestres e incluso al Señor Inspector de Policía Rural del Municipio de Chinácota, para que brinden a este despacho cualquier información relacionada con el correo electrónico que conozcan de los mimos, o su número telefónico. Déjese constancia de la actuación correspondiente en el expediente.3. RECHACESE de plano la solicitud de incidente de levantamiento del Secuestro efectuada por los señores CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA...4. DEJESE sin efecto alguno el Numeral PRIMERO del auto de fecha 16 de Julio de 2019, en el que se había determinado oportuna”.

SEGUNDO: Tal y como se logra ver en la transcripción, se hace referencia a un solo Auto interlocutorio, por lo que al hacer la revisión diaria de estados por medio de la PAGINA WEB de la Rama Judicial, se logró visualizar únicamente el Auto que se describe al inicio, sin percatarme, de manera involuntaria de otros autos adjuntos, relacionados con el proceso, que venían en la parte de abajo de los archivos PDF, como lo reitero, con el convencimiento que era el único auto que se había publicado según la notificación del estado; si bien en la descripción del Auto aparece numerales 2,3 y 4, siempre se pensó que era un solo Auto, porque no se tuvo por parte del Juzgado

la previsión de identificar auto por auto en cuaderno por cuaderno, como lo venía haciendo en anteriores publicaciones de los estados en físico, en este mismo proceso, en el que se individualizaba por cuadernos, por cada auto que se notificaba, quedando la suficiente claridad y precisión en ello, como fueron los estados que me permito relacionar:

Auto notificado por Estado N° 009 del 31 de enero de 2020:

AUTO INTERLOCUTORIO ACCEDE A LA SOLICITUD DE COPIAS (CUADERNO NO. 1). DECIDE SOBRE REMANENTE PETICIONADO Y DEJA SIN EFECTOS EL NUMERAL PRIMERO DEL AUTO DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2019 A TRAVÉS DELCUAL SE FIJO CAUCIÓN (CUADERNO NO. 2), DECIDE RECURSOS DE REPOSICIÓN, REPONIENDO LOS AUTOS DE FECHAS 30 DE AGOSTO DE 2019 (CUADERNOS NO 3 Y NO. 4)

Auto notificado por Estado N° 096 del 02 de septiembre de 2019:

AUTO INTERLOCUTORIO CUADERNO 2. ORDENA A LOS OPOSITORES JUAN ABEL MENDOZA Y HUGO HORACIO GUEVARA PRESTAR CUACION-CONCEDIENDOLE EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS OPORTORES PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS DECRETADAS EN AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 2.1). CUADERNO 3. ORDENAR A LA PARTE INCIDENTALISTA PRESTAR CAUCION- PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS INCIDENTALISTAS PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR EL DESPACHO MEDIANTE AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 3.1.) CUADERNO 4. ORDENAR A LA PARTE INCIDENTALISTA PRESTAR CAUCION- PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS INCIDENTALISTAS PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR EL DESPACHO MEDIANTE AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 3.1).

Auto notificado por Estado N° 071 del 17 de julio de 2019:

AUTO INTERLOCUTORIO CUAD. 2. DECLARA INEFICACES LAS DECISIONES ADOPTADAS POR EL INSPECTOR DE POLICIA. RECHAZA DE PIANO LA OPOSICION FORMULADA POR MINEROS DEL FUTURO LTDA. ACEPTA LA OPOSICION DE LOS SEÑORES HUGO HORACIO GUEVARA Y JUAN ABEL MENDOZA. DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LOS OPOSITORES. REQUIERE A IA SENORA SECUESTRE PARA QUE RINDA CUENTAS. CUAD. 3 ENTIENDASE OPORTUNO EL INCIDENTE PRESENTADO POR CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA Y OTROS. DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS. CUAD. 4. ENTIENSASE OPORTUNO EL INCIDENTE PRESENTADO POR CARBONES EL EDEN Y DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS.

TERCERO: Conforme a lo anteriormente expresado y teniendo en cuenta que de acuerdo a las circunstancias actuales, como abogados y usuarios de la justicia, nos hemos visto sometidos a la virtualidad en las diferentes actuaciones procesales, y al cambio de las reglas del juego creadas a la marcha y dado que el tema de notificaciones y/o publicaciones virtuales, que se hacen por los despachos judiciales, es un tema totalmente novedoso para quienes estamos acostumbrados a revisar el expediente y las diferentes actuaciones de manera física, me veo frente a un error involuntario, generado en una notificación imprecisa y de falta de claridad por lo ya expresado, lo que perjudica notoriamente los intereses de mis representado, pues a causa de ello, no tuve conocimiento de los autos subsiguientes que venían en el archivo que los contenía, lo cual, no hubiese ocurrido si hubiera tenido acceso de manera física al expediente o si se me hubiera prevenido en el mismo estado de manera clara de la existencia de TRES AUTOS, o por otros medios o canales electrónicos, como él envió de un mensaje de datos al correo electrónico suministrado por mí al despacho o en el mismo estado en que se hubiera advertido que se profirieron 3 autos de manera clara y precisa, tal y como se venía realizando por el Juzgado.

CUARTO: Solo hasta el día 29 de julio de 2020, que recibí una llamada por parte de una funcionaria de este Juzgado, quien amablemente me requirió sobre los correos electrónicos del señor RAFAEL MORA CRUZ, para la diligencia de interrogatorio de parte fijada para 31 de julio, y me dijo que esa información se había solicitado en “los autos”, a lo cual le conteste: “No, doctora, solo salió un auto y ahí no aparece ninguna solicitud en cuanto al señor ya mencionado, y tampoco se fija fechas para diligencias”, a lo que ella me contestó “Doctor revise bien que aparecen más autos”.

Por lo que inmediatamente procedí a llamar a la Doctora Natalia Acosta González, quien actúa también como parte incidentalista, y ella también me manifestó que solo había visto un auto, y que ya había dado al Juzgado la información que se pedía en el auto que aparece primero respecto a ese proceso, por medio de su correo electrónico.

QUINTO: Posteriormente procedí a entrar de nuevo a la página web de la rama judicial para revisar dicho estado y al entrar al ítem de autos, efectivamente aparecía en archivo PDF el auto del cual ya tenía conocimiento, pero al bajar me encuentro con la sorpresa que venían otros dos autos

que antes no había visto. Estos dos autos publicados en el estado el día 16 de julio de 2020, donde se rechazaban de plano las peticiones incoadas en el incidente de desembargo presentado, que se constituye en una decisión definitiva para el caso de mis representados y totalmente adversa sobre un tema que el Juzgado ya se había pronunciado de forma positiva, en auto de fecha 16 de julio de 2019, y que hasta las pruebas estaban decretadas, dejando sin validez sus propias actuaciones, toda vez que el proceso estaba esperando era la fijación de fecha para audiencia de práctica de pruebas dichas pruebas, por lo tanto la notificación de esos autos debió hacerse por agotándose todos los medios y canales virtuales, que no solamente garantizaran el conocimiento de dicha providencia, sino que garantizara el derecho de defensa de mis representados. La notificación cumple dentro de cualquier proceso judicial el propósito de garantizar el debido proceso permitiendo la posibilidad de ejercer los derechos de defensa y de contradicción, los cuales evidentemente no pude ejercer ya que se habían vencido los términos para poder interponer los recursos de ley que procedía, con el que solo contaba con 3 días para interponerlo.

SEXTO: Como puede observarse, el Juzgado al no precisar de manera clara y precisa en el estado que se trataba de TRES AUTOS para cada uno de los cuadernos que hacen parte del expediente, me hizo incurrir en un error, al no hacer la descripción del estado como lo venía haciendo cuaderno por cuaderno, sino que lo hizo de una manera, que solo hacía ver que fuera un solo auto.

SÉPTIMO: Se configura entonces la causal establecida en el numeral 8° del artículo 133 del Código General del Proceso, al no notificarse en debida forma los 3 Autos de fecha 16 julio de 2020, proferidos por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, lo cual obstaculizó de manera clara y contundente el ejercicio del derecho de defensa y el debido proceso consagrados en el artículo 29 de nuestra Constitución Política, que igualmente se constituye en causa constitucional para anular lo actuado.

OCTAVO: Es claro entonces que toda actuación de la administración de justicia debe efectuarse en condiciones tales que pueda ser conocida por los sujetos procesales en la causa concreta y en aras de la legitimidad, transparencia y el derecho que asiste a todo ciudadano de conocer, contradecir y ejercer el derecho de defensa, conforme a su interés, por lo que en el caso concreto se configura la causal de NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN del artículo 133 del C. G. del PROCESO y la CONSTITUCIONAL del artículo 29 de la CONSTITUCION POLITICA debe ser decretada por su Despacho. VIOLACION al debido proceso, derecho fundamental consignado en el artículo 29 de la Constitución Política, que reza:

“(…) Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso (...)”

CAUSALES DE NULIDAD:

Invoco como fundamento de derecho el artículo 29 de la Constitución Política, Artículo 132. Control de legalidad; Artículo 133. Causales de nulidad – Numeral 8; Artículo 134 Oportunidad y trámite; Artículo 135. Requisitos para alegar la nulidad; Artículo 136. Saneamiento de la nulidad y Artículo 137. Advertencia de la nulidad, del Código General del Proceso.

Numeral 8° del artículo 133 del Código General del Proceso, al no notificarse en debida forma los TRES (3) Autos de fecha 16 julio de 2020, proferidos por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, lo cual obstaculizó de manera clara y contundente el ejercicio del derecho de defensa y el debido proceso consagrados en el artículo 29 de nuestra Constitución Política.

Igualmente se configura la causal el artículo 29 de nuestra Constitución Política, con fundamento en que a raíz de la notificación indebida por estado, según se relacionó en los hechos de esta petición, lo que constituye una violación flagrante al derecho de contradicción y de defensa.

“(...) Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso (...)”

Opera igualmente la nulidad conforme al artículo 133 del Código General del Proceso numeral 5, cuando se omiten las oportunidades para solicitar, decretar o practicar pruebas o cuando se omite la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley sea obligatorio. En el caso concreto se configura la presente nulidad toda vez que en auto de fecha 16 de julio de 2019, ya dichas pruebas se habían decretado, providencia que se encontraba debidamente en firme y ejecutoriada, sin que el despacho pudiese terminar invalidando todo lo actuado como irregularmente lo hizo.

Esta nulidad igualmente se predica en aplicación al artículo 29 de la Constitución Política al no cumplir con los ritos y el procedimiento que señala el artículo 134 del C.G. del P.

PETICIONES:

PRIMERO: Declarar la NULIDAD de lo actuado, a partir de la expedición del auto de fecha 15 de Julio de 2020, respecto al siguiente auto interlocutorio:

Auto de fecha 15 de julio del año 2020, CUADERNO (3), notificado irregularmente por estado del día 16 de julio del 2020, en la página web de la Rama Judicial, por las causales anteriormente invocadas.

SEGUNDO: Que Se continué con la actuación procesal de práctica de pruebas, acorde con lo ordenado en el auto de fecha 16 de Julio de 2019, que se encuentra ejecutoriado y en firme.

DERECHO:

Invoco como fundamento de derecho el artículo 29 de la Constitución Política, Artículo 132. Control de legalidad; Artículo 133. Causales de nulidad – Numeral 8; Artículo 134 Oportunidad y trámite; Artículo 135. Requisitos para alegar la nulidad; Artículo 136. Saneamiento de la nulidad y Artículo 137. Advertencia de la nulidad, del Código General del Proceso.

Por su parte, la jurisprudencia se ha referido con respecto a que las comunicaciones para notificar al demandado de la demanda se deben hacer bajo los parámetros que establece el legislador.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T – 419/94 M.P. Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ, estableció:

“(...) La notificación es el acto material de comunicación por medio del cual se ponen en conocimiento de las partes o terceros interesados los actos de particulares o las decisiones proferidas por la autoridad pública. La notificación tiene como finalidad garantizar el conocimiento de la existencia de un proceso o actuación administrativa y de su desarrollo, de manera que se garanticen los principios de publicidad, de contradicción y, en especial, de que se prevenga que alguien pueda ser condenado sin ser oído. Las notificaciones permiten que materialmente sea posible que los interesados hagan valer sus derechos, bien sea oponiéndose a los actos de la contraparte o impugnando las decisiones de la autoridad, dentro del término que la ley disponga para su ejecutoria. Sólo a partir del conocimiento por las partes o terceros de las decisiones definitivas emanadas de la autoridad, comienza a contabilizarse el término para su ejecutoria (...)”

EN CUANTO A LA VIRTUALIDAD

DECRETO 806 DE 2020

Artículo 2. Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Se deberán utilizar las tecnologías de la información y de las comunicaciones en la gestión y trámite de los procesos judiciales y asuntos en curso, con el fin de facilitar y agilizar el acceso a la justicia, como también proteger a los servidores judiciales, como a los usuarios de este servicio público.

Se utilizarán los medios tecnológicos para todas las actuaciones, audiencias y diligencias y se permitirá a los sujetos procesales actuar en los procesos o trámites a través de los medios digitales disponibles, evitando exigir y cumplir formalidades presenciales o similares, que no sean estrictamente necesarias. Por tanto, las actuaciones no requerirán de firmas manuscritas o digitales, presentaciones personales o autenticaciones adicionales, ni incorporarse o presentarse en medios físicos.

Las autoridades judiciales darán a conocer en su página web los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestarán su servicio, así como los mecanismos tecnológicos que emplearán.

En aplicación de los convenios y tratados internacionales se prestará especial atención a las poblaciones rurales y remotas, así como a los grupos étnicos y personas con discapacidad que enfrentan barreras para el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones, para asegurar que se apliquen criterios de accesibilidad y se establezca si se requiere algún ajuste razonable que garantice el derecho a la administración de justicia en igualdad de condiciones con las demás personas.

Parágrafo 1. Se adoptarán todas las medidas para garantizar el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones. Para el efecto, las autoridades judiciales procurarán la efectiva comunicación virtual con los usuarios de la administración de justicia y adoptarán las medidas pertinentes para que puedan conocer las decisiones y ejercer sus derechos.

Artículo 3. Deberes de los sujetos procesales en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones. Es deber de los sujetos procesales realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de medios tecnológicos. Para el efecto deberán suministrar a la autoridad judicial competente, y a todos los demás sujetos procesales, los canales digitales elegidos para los fines del proceso o trámite y enviar a través de estos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial.

Identificados los canales digitales elegidos, desde allí se originarán todas las actuaciones y desde estos se surtirán todas las notificaciones, mientras no se informe un nuevo canal.

Es deber de los sujetos procesales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 78 numeral 5 del Código General del Proceso, comunicar cualquier cambio de dirección o medio electrónico, so pena de que las notificaciones se sigan surtiendo válidamente en la anterior. Todos los sujetos procesales cumplirán los deberes constitucionales y legales para colaborar solidariamente con la buena marcha del servicio público de administración de justicia. La autoridad judicial competente adoptará las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

PRUEBAS:

Documentales:

1. Estado N° 039 del 16 de julio 2020.
2. Estado N° 009 del 31 de enero 2020.
3. Estado N° 096 del 02 de septiembre de 2019.
4. Estado N° 071 del 17 de julio de 2019.

PROCESO Y COMPETENCIA:

A la presente solicitud debe dársele el trámite indicado en los artículos 133 y siguientes del Código General del Proceso.

Es Usted competente para resolver esta solicitud por estar conociendo del proceso principal.

NOTIFICACIONES:

El suscrito, recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho, o en la oficina ubicada en la calle 12 No. 3-13, oficina 313, del Edificio Centro Comercial Colón de la ciudad de Cúcuta.

Teléfono: 5719344

Celular: 3165340094

Correo electrónico: mario10enrique@hotmail.com

Del Señor Juez

Atentamente,



MARIO ENRIQUE RIVERA MELGAREJO

C. C. No.13.456.824 de Cúcuta

T. P. No. 57907 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO003CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CUCUTA
LISTADO DE ESTADO CGP

ESTADO N° 039

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio 2. PREVIO a la programación de fecha y hora para el recaudo del interrogatorio del interrogatorio de los opositores sociedad CARBONES CARBONARA a través de su Representante Legal señor HUGO HORACIO GUEVARA CASTELLANOS y/o quien haga sus veces; así como el del señor JUAN ABEL MENDOZA, Por secretaria Requierase a todos los partícipes de este proceso, partes: demandantes y demandados, apoderados judiciales de los mimos, incidentalistas, secuestres e incluso al Señor Inspector de Policía Rural del Municipio de Chinacota, para que brinden a este despacho cualquier información relacionada con el correo electrónico que conozcan de los mimos, o su número telefónico. Déjese constancia de la actuación correspondiente en el expediente.3. RECHACESE de plano la solicitud de incidente de levantamiento del Secuestro efectuada por los señores CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA.. 4. DEJESE sin efecto alguno el Numeral PRIMERO del auto de fecha 16 de Julio de 2019, en el que se había determinado oportuna.	15/07/2020	2;3;4
54001 31 53 003 2017 00243	Ejecutivo Singular	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	COOMEVA E.P.S.	Auto Interlocutorio 1. APROBAR LA LIQUIDACIÓN DE COSTAS practicada por la secretaria de este despacho vista a folio que precede, la cual se encuentra ajustada a derecho, de conformidad con lo establecido en el artículo 366 del Código General del Proceso, por un valor total de TRES MILLONES OCHOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS M/CTE (\$3.844.116.00); ORDENAR que por secretaria una vez ejecutoriado el presente proveído se le dé el correspondiente trámite a la liquidación del crédito vista a folio 131 al 135 de conformidad con el artículo 446 del C.G. del P. 2. REQUERIR a la parte actora a fin de que adecue la solicitud de medidas cautelares, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.	15/07/2020	1;2

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003 2016 00255	Ejecutivo con Título Hipotecario	YEFERSON MANTILLA LAZARO	NELSON BOTELLO MENDOZA	Auto Interlocutorio COMISIONESE al señor Alcalde del Municipio de San José de Cúcuta Dr. Cesar Rojas Ayala, para la práctica de la diligencia de ENTREGA del bien inmueble identificado con Matricula Inmobiliaria No. 260-175641 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de esta ciudad a favor del rematante YEFERSON MANTILLA LAZARO. Librese despacho comisorio con los insertos de ley, concediéndosele al comisionado el término necesario para el cumplimiento de la comisión, de conformidad con lo motivado.	30/08/2019	
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio Cuaderno 2. ORDENA a los opositores JUAN ABEL MENDOZA y HUGO HORACIO GUEVARA prestar cuacion,concediendole el termino de diez (10) dias. REQUIERE a los oporsitores para que alleguen las pruebas decretadas en auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 2.1). Cuaderno 3. ORDENAR a la parte incidentalista prestar caucion, para lo cual se le concede el termino de diez (10) dias. Requiere a los incidentalistas para que alleguen las pruebas solicitadas por el despacho mediante auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 3.1.) Cuaderno 4. ORDENAR a la parte incidentalista prestar caucion, para lo cual se le concede el termino de diez (10) dias. Requiere a los incidentalistas para que alleguen las pruebas solicitadas por el despacho mediante auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 3.1).	30/08/2019	2,3,4
54001 31 53 003 2018 00242	Ejecutivo Singular	EXEL FERNANDO REYES JACOME	HUMBERTO IBARRA SANCHEZ	Auto Interlocutorio ORDENAR SEGUIR ADELANTE LA EJECUCIÓN conforme se dispuso en el mandamiento de pago de fecha 30 de agosto del 2018 modificado mediante proveído del 04 de octubre de esa misma anualidad vistos a folios 10 y 11 del presente cuaderno; por lo expuesto en la parte motiva de este proveído. ORDENAR a las partes que presenten la liquidación del crédito que aquí se cobra, conforme a lo dispuesto en los Numerales 1° y 4° del Artículo 446 del Código General del Proceso, teniendo como base el mandamiento de pago nombrado con anterioridad. CONDENAR en costas a la parte demandada. SEÑALAR como agencias en derecho a favor de la parte demandante y a cargo de la parte demandada, la suma de cinco millones quinientos mil de Pesos (\$5.500.000), los que deberán ser incluidos en la liquidación de costas.	30/08/2019	

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	CLAUDIA LILIANA BOADA OSORIO	Auto Interlocutorio fija fecha de remate para el día 27 de marzo de 2020 a las 8:00 de la mañana	30/01/2020	
2016 00250	Ordinario	FRANKLIN FACUNDO - SEPULVEDA OSORIO	ANA CLAUDIA ROA RANGEL	Auto Interlocutorio PRIMERO: SUSPENDASE el presente proceso ejecutivo impropio adelantado por MARYLUZ RANGEL HERNANDEZ, a través de apoderado judicial, en contra de FRANKLON FACUNDO SEPULVEDA OSORIO. SEGUNDO: En ejercicio del control de legalidad de que trata el artículo 538 del Código General del Proceso, no obra actuación posterior a la fecha de iniciación de la solicitud de negociación de deudas iniciada por el demandado en este proceso que deba dejarse sin efecto alguno. Sin embargo se advierte que cualquier decisión que se tramite con posterioridad a dicha fecha no surtirá efectos en este proceso. TERCERO: REQUIERASE a las partes DEMANDANTE y DEMANDADA para que informen constantemente a este despacho los tramites que se surtan en el proceso de reorganización de pasivos que adelantará.	30/01/2020	
54001 31 53 003	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA	LUZ DARY AGUDELO ROJAS	Auto Interlocutorio DECIDE SOBRE MEDIDA	30/01/2020	
2017 00072	Ejecutivo Singular	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	FOSYGA	Auto Interlocutorio PRIMERO: ACCÉDASE a los recursos de APELACION interpuestos por los apoderados judiciales de las partes demandante y demandada en este asunto, contra la sentencia de fecha 18 de diciembre de 2019, proferido por este Despacho, en el efecto SUSPENSIVO, por lo motivado en este auto. SEGUNDO: REMÍTASE en su totalidad en expediente a la oficina de apoyo judicial para que sea reparado entre los Honorables Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil-Familia, aclarándole que para efectos del manejo del reparto, en una anterior oportunidad conoció del asunto el Honorable Magistrado Dr. GILBERTO GALVIS AVE. Lo anterior, para que se surtan los recursos de apelación correspondientes. TERCERO: Por secretaria. Ilbese el oficio correspondiente tendiente a la remisión del proceso.	30/01/2020	
54001 31 53 003	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio ACCÉDE a la solicitud de copias (Cuaderno No. 1). DECIDE sobre remanente peticionado y deja sin efectos el Numeral PRIMERO del auto de fecha 30 de agosto de 2019 a través del cual se fijo caución (Cuaderno No. 2), decide recursos de reposición, repointando los autos de fechas 30 de agosto de 2019 (Cuadernos No 3 y No. 4)	30/01/2020	1-2-3-4
2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA		30/01/2020	1-2-3-4

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 40 53 002 2016 00800	Ejecutivo Singular	COMPUWEB SOLUCIONES S.A.S.	IMPROSAD INTEGRAL DE PROYECTOS & SUMINISTROS DUBAI	Auto Interlocutorio se dispone la devolución del expediente al Juzgado Segundo Civil Municipal de Cúcuta, para que proceda de conformidad, y luego de surtido el trámite que aquí se menciona proceda a la remisión del expediente a esta instancia para lo pertinente. Del mismo modo, se le hace saber que si el traslado fue surtido, deje la constancia respectiva en el expediente, para efectos de tener por sentado el agotamiento de dicho trámite.	16/07/2019	
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio cuad. 2. Declara ineficaces las decisiones adoptadas por el inspector de policía. rechaza de plano la oposición formulada por MINEROS DEL FUTURO LTDA. acepta la oposición de los señores Hugo Horacio Guevara y Juan Abel Mendoza. Decreta las pruebas solicitadas por los opositores. Requiere a la señora Secuestre para que rinda cuentas. Cuad. 3 Entiendase oportuno el Incidente presentado por Carlos Eliecer Arismendy Parada y otros, Decreta las pruebas solicitadas. Cuad. 4. Entiendase oportuno el incidente presentado por CARBONES EL EDEN y Decreta las pruebas solicitadas.	16/07/2019	2-3-4
54001 31 53 003 2018 00139	Ejecutivo Singular	EXTRA RAPIDO LOS MOTILONES S.A	SILVESTRE CUADROS	Auto Interlocutorio AGREGAR al presente cuaderno, el Despacho Comisorio No. 2019 - 015, debidamente diligenciado respecto del bien mueble vehiculo automotor identificado con placa TTV - 834, por la Inspección de Tránsito de Girón y secuestre Iván Enrique Velandia Afanador, obrante a folios 220 al 231. Asimismo, permanezca el presente expediente en la Secretaría del Juzgado para los términos y fines que se establecen en el inciso segundo del artículo 40 y Numeral 7 del artículo 309 del C.G. del P. ;ORDENAR por secretaria una vez ejecutoriado el presente auto correr el respectivo traslado de la liquidación del crédito presentada por la parte actora.	16/07/2019	
54001 31 53 003 2018 00189	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	LEDDYS MAGALY SANCHEZ BLANCO	Auto Interlocutorio AGREGAR al presente cuaderno el certificado expedido por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi allegado por la parte actora (folio 121), correspondiente al bien inmueble distinguido con la Matrícula Inmobiliaria No. 260 - 229217 el cual se le asigna un avalúo catastral de DOSCIENTOS CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$205.564.000.oo.);El avalúo catastral final del bien inmueble en este proceso, corresponde a la suma de TRESCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$308.346.000.oo) de conformidad con lo establecido en el numeral 4º del artículo 444 del C. G. del P.;CORRER traslado del avalúo catastral del bien inmueble objeto de la presente ejecución por el término de diez (10) días, para que los interesados presenten sus observaciones, conforme lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 444 íbidem.	16/07/2019	

INCIDENTE DE NULIDAD - 54-001-31-53-003-2017-00232-00

N A T A C O S T A <nataliaacosta0591@gmail.com>

Jue 30/07/2020 3:05 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>; kegerca@yahoo.com <kegerca@yahoo.com>

 5 archivos adjuntos (797 KB)

INCIDENTE DE NULIDAD CARBONES EL EDEN S.A.S. .pdf; ESTADO 039 16 JULIO 2020.pdf; ESTADO 009 DEL 31 DE ENERO 2020 PDF.pdf; ESTADO 096 DEL 02 DE SEPTIEMBRE 2019 PDF.pdf; ESTADO No. 071 DEL 17 DE JULIO 2019 PDF.pdf;

San José de Cúcuta, 30 de Julio 2020

Señora:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo Singular
RADICADO: 54-001-31-53-003-2017-00232-00
DEMANDANTE: MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.
DEMANDADO: MINEROS DEL FUTURO LTDA.

ASUNTO: INCIDENTE DE NULIDAD



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

San José de Cúcuta, 30 de Julio 2020

Señora:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo Singular

RADICADO: 54-001-31-53-003-2017-00232-00

DEMANDANTE: MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.

DEMANDADO: MINEROS DEL FUTURO LTDA.

ASUNTO: INCIDENTE DE NULIDAD

NATALIA GONZALEZ ACOSTA, mayor y vecina de Cúcuta, identificada con C.C. 1.090.432.085 expedida en Cúcuta, T.P. 264.941 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la **SOCIEDAD CARBONES EL EDEN S.A.S.**, identificada con N.I.T N° 900488092-7, representada legalmente por la señora **MARLENI FLÓREZ CASTELLANOS**, quien actúa como incidentalista en el presente proceso, comedidamente solicito a su bien servido Despacho que previo el trámite que señala el artículo 134 del C.G. del P., con citación y audiencia de la parte demandante dentro de este proceso, proceda usted a efectuar las siguientes

PETICIONES:

PRIMERO: Declarar la NULIDAD de lo actuado, a partir de la expedición del auto de fecha 15 de Julio de 2020, respecto al siguiente auto interlocutorio:

Auto de fecha 15 de julio del año 2020, CUADERNO CUATRO (4), notificado irregularmente por estado del día 16 de julio del 2020, en la página web de la Rama Judicial, por las causales que se invocan.

SEGUNDO: Que Se continúe con la actuación procesal de práctica de pruebas, acorde con lo ordenado en el auto de fecha 16 de Julio de 2019, que se encuentra ejecutoriado y en firme.

HECHOS Y OMISIONES:

PRIMERO: El día 16 de julio del 2020, el despacho notificó de manera virtual por Estado el siguiente auto interlocutorio:

Auto Interlocutorio "2. PREVIO a la programación de fecha y hora para el recaudo del interrogatorio del interrogatorio de los opositores sociedad CARBONES CARBONARA a través de su Representante Legal señor HUGO HORACIO GUEVARA CASTELLANOS y/o quien haga sus veces; así como el del señor JUAN ABEL MENDOZA, Por secretaria Requíerese a todos los partícipes de este proceso, partes: demandantes y demandados, apoderados judiciales de los mimos, incidentalistas,

secuestres e incluso al Señor Inspector de Policía Rural del Municipio de Chinácota, para que brinden a este despacho cualquier información relacionada con el correo electrónico que conozcan de los mimos, o su número telefónico. Déjese constancia de la actuación correspondiente en el expediente.3. RECHACESE de plano la solicitud de incidente de levantamiento del Secuestro efectuada por los señores CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA...4. DEJESE sin efecto alguno el Numeral PRIMERO del auto de fecha 16 de Julio de 2019, en el que se había determinado oportuna”.

SEGUNDO: Tal y como se logra ver en la transcripción, se hace referencia a un solo Auto interlocutorio, por lo que al hacer la revisión diaria de estados por medio de la página Web de la Rama Judicial, se logró visualizar únicamente el Auto que se describe al inicio, por lo que de manera involuntaria y pensando que era un solo auto, no vi los Autos que venían en la parte de abajo de los archivos PDF, con el convencimiento que era el único auto que se había publicado, si bien en la descripción del Auto aparece numerales 2,3 y 4, siempre se pensó que era un solo Auto, porque no se tuvo por parte del Juzgado la previsión de identificar auto por auto o como lo venía haciendo en anteriores publicaciones en este mismo proceso, en el que se individualizaba por cuadernos, como lo fueron los estados que me permito relacionar:

Auto notificado por Estado N° 009 del 31 de enero de 2020:

AUTO INTERLOCUTORIO ACCEDE A LA SOLICITUD DE COPIAS **(CUADERNO NO. 1)**. DECIDE SOBRE REMANENTE PETICIONADO Y DEJA SIN EFECTOS EL NUMERAL PRIMERO DEL AUTO DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2019 A TRAVÉS DELCUAL SE FIJO CAUCIÓN **(CUADERNO NO. 2)**, DECIDE RECURSOS DE REPOSICIÓN, REPONIENDO LOS AUTOS DE FECHAS 30 DE AGOSTO DE 2019 **(CUADERNOS NO 3 Y NO. 4)**

Auto notificado por Estado N° 096 del 02 de septiembre de 2019:

AUTO INTERLOCUTORIO **CUADERNO 2**. ORDENA A LOS OPOSITORES JUAN ABEL MENDOZA Y HUGO HORACIO GUEVARA PRESTAR CUACION-CONCEDIENDOLE EL TÉRMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS OPORSITORES PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS DECRETADAS EN AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 2.1). **CUADERNO 3**. ORDENAR A LA PARTE INCIDENTALISTA PRESTAR CAUCION- PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS INCIDENTALISTAS PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR EL DESPACHO MEDIANTE AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 3.1.) **CUADERNO 4**. ORDENAR A LA PARTE INCIDENTALISTA PRESTAR CAUCION-PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL TERMINO DE DIEZ (10) DIAS. REQUIERE A LOS INCIDENTALISTAS PARA QUE ALLEGUEN LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR EL DESPACHO MEDIANTE AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2019 (NUMERAL 3.1).

Auto notificado por Estado N° 071 del 17 de julio de 2019:

AUTO INTERLOCUTORIO **CUAD. 2**. DECLARA INEFICACES LAS DECISIONES ADOPTADAS POR EL INSPECTOR DE POLICIA. RECHAZA DE PIANO LA OPOSICION FORMULADA POR MINEROS

DEL FUTURO LTDA. ACEPTA LA OPOSICION DE LOS SENORES HUGO HORACIO GUEVARA Y JUAN ABEL MENDOZA. DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LOS OPOSITORES. REQUIERE A LA SENORA SECUESTRE PARA QUE RINDA CUENTAS. CUAD. 3 ENTIENDASE OPORTUNO EL INCIDENTE PRESENTADO POR CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA Y OTROS. DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS. CUAD. 4. ENTIENSASE OPORTUNO EL INCIDENTE PRESENTADO POR CARBONES EL EDEN Y DECRETA LAS PRUEBAS SOLICITADAS.

TERCERO: De acuerdo con lo anteriormente expresado y teniendo en cuenta que de acuerdo a las circunstancias actuales, como abogados nos hemos visto sometidos a la virtualidad en las diferentes actuaciones procesales, y dado que el tema de notificaciones y/o publicaciones que se hacen por los despachos judiciales, es un tema totalmente novedoso para quienes estamos acostumbrados a revisar el expediente y las diferentes actuaciones de manera física, me vi claramente afectada y perjudicada, pues no tuve conocimiento de dichos autos, lo cual no hubiera pasado si tuviera acceso de manera física al expediente o si se me hubiera enviado el auto al correo electrónico suministrado por mí al despacho o en el mismo estado se hubiera advertido que se profirieron 3 autos de manera clara, tal y como se venía realizando por el Juzgado, y no de la manera irregular que se realizó.

CUARTO: No fue sino hasta el día 29 de julio de 2020, que recibí una llamada por parte del doctor MARIO RIVERA MELGAREJO, quien me informo que recibió una llamada de una funcionaria del Juzgado, la cual le requirió sobre los correos electrónicos del señor RAFAEL MORA CRUZ, para la diligencia de interrogatorio de parte fijada para 31 de julio, y me dijo que la funcionaria le manifestó que habían notificado otros autos ese mismo día, a lo que yo le conteste que yo solo había visto un auto donde solicitaban los correos electrónicos de la SOCIEDAD CARBONES CARBONARA y el señor JUAN ABEL MENDOZA, y que ya le había dado respuesta al Juzgado.

QUINTO: Ya con esa información, ingrese nuevamente a la página web de la rama judicial para revisar dicho estado y al entrar a los ESTADOS ELECTRÓNICOS, de fecha 16 de julio 2020, en la opción AUTO, efectivamente aparecía en archivo PDF el auto del cual ya tenía conocimiento, pero al bajar me encuentro con la sorpresa que venían otros dos autos que antes no había visto. Estos dos autos, donde se rechazaban de plano las peticiones incoadas en el incidente, era de suma importancia que me fuera notificado, toda vez que fue una decisión totalmente adversa a los intereses de mi representada, sobre un tema que el Juzgado ya se había pronunciado de forma positiva, del que ya se habían decretado pruebas, en auto de fecha 16 de julio de 2019, por lo que en realidad estaba esperando el AUTO que fijara fecha para la audiencia practicar dichas pruebas, por lo tanto la notificación de esos autos debió hacerse por un medio que garantizara mi derecho de defensa como lo era mi correo electrónico, el cual es de conocimiento del despacho y dando aplicación al **DECRETO 806 DE 2020:**

ARTÍCULO 2 - Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Parágrafo 1. Se adoptarán todas las medidas para garantizar el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones. Para el efecto, las autoridades judiciales procurarán la efectiva

comunicación virtual con los usuarios de la administración de justicia y adoptarán las medidas pertinentes para que puedan conocer las decisiones y ejercer sus derechos.

ARTÍCULO 3. Deberes de los sujetos procesales en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Es deber de los sujetos procesales realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de medios tecnológicos. Para el efecto deberán suministrar a la autoridad judicial competente, y a todos los demás sujetos procesales, los canales digitales elegidos para los fines del proceso o trámite y enviar a través de estos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial.

Identificados los canales digitales elegidos, desde allí se originarán todas las actuaciones y desde estos se surtirán todas las notificaciones, mientras no se informe un nuevo canal.

Es deber de los sujetos procesales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 78 numeral 5 del Código General del Proceso, comunicar cualquier cambio de dirección o medio electrónico, so pena de que las notificaciones se sigan surtiendo válidamente en la anterior. Todos los sujetos procesales cumplirán los deberes constitucionales y legales para colaborar solidariamente con la buena marcha del servicio público de administración de justicia. La autoridad judicial competente adoptará las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

La notificación cumple dentro de cualquier proceso judicial el propósito de garantizar el debido proceso permitiendo la posibilidad de ejercer los derechos de defensa y de contradicción, los cuales evidentemente no pude ejercer ya que se habían vencido los términos para poder interponer el recurso que procedía, en este caso el de apelación, con el que solo contaba con 3 días para interponerlo.

SIXTO: Como puede observarse el Juzgado de manera involuntario me hizo incurrir en un error al no hacer la descripción del estado como lo venía haciendo, cuaderno por cuaderno, sino que lo hizo de una manera que solo hacía ver que era un solo auto.

SÉPTIMO: Se configura entonces la causal establecida en el numeral 8º del artículo 133 del Código General del Proceso, al no notificarse en debida forma los TRES (3) Autos de fecha 16 julio de 2020, proferidos por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, lo cual obstaculizó de manera clara y contundente el ejercicio del derecho de defensa y el debido proceso consagrados en el artículo 29 de nuestra Constitución Política.

OCTAVO: Es claro entonces que toda actuación de la administración de justicia debe efectuarse en condiciones tales que pueda ser conocida por los sujetos procesales en la causa concreta y en aras de la legitimidad, transparencia y el derecho que asiste a todo ciudadano de conocer, contradecir y ejercer el derecho de defensa, conforme a su interés, la causal de NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN, debe ser decretada por su Despacho.

CAUSALES DE NULIDAD:

Invoco como fundamento de derecho el artículo 29 de la Constitución Política, Artículo 132. Control de legalidad; Artículo 133. Causales de nulidad – Numeral 8; Artículo 134 Oportunidad y trámite; Artículo 135. Requisitos para alegar la nulidad; Artículo 136. Saneamiento de la nulidad y Artículo 137. Advertencia de la nulidad, del Código General del Proceso.

Numeral 8º del artículo 133 del Código General del Proceso, al no notificarse en debida forma los TRES (3) Autos de fecha 16 julio de 2020, proferidos por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, lo cual obstaculizó de manera clara y contundente el ejercicio del derecho de defensa y el debido proceso consagrados en el artículo 29 de nuestra Constitución Política.

Igualmente se configura la causal el artículo 29 de nuestra Constitución Política, con fundamento en que a raíz de la notificación indebida por estado, según se relacionó en los hechos de esta petición, lo que constituye una violación flagrante al derecho de contradicción y de defensa.

“(...) Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso (...)”

Opera igualmente la nulidad conforme al artículo 133 del Código General del Proceso numeral 5, cuando se omiten las oportunidades para solicitar, decretar o practicar pruebas o cuando se omite la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley sea obligatorio. En el caso concreto se configura la presente nulidad toda vez que en auto de fecha 16 de julio de 2019, ya dichas pruebas se habían decretado, providencia que se encontraba debidamente en firme y ejecutoriada, sin que el despacho pudiese terminar invalidando todo lo actuado como irregularmente lo hizo.

Esta nulidad igualmente se predica en aplicación al artículo 29 de la Constitución Política al no cumplir con los ritos y el procedimiento que señala el artículo 134 del C.G. del P.

DERECHO:

Invoco como fundamento de derecho el artículo 29 de la Constitución Política, Artículo 132. Control de legalidad; Artículo 133. Causales de nulidad – Numeral 8; Artículo 134 Oportunidad y trámite; Artículo 135. Requisitos para alegar la nulidad; Artículo 136. Saneamiento de la nulidad y Artículo 137. Advertencia de la nulidad, del Código General del Proceso.

Por su parte, la jurisprudencia se ha referido con respecto a que las comunicaciones para notificar al demandado de la demanda se deben hacer bajo los parámetros que establece el legislador.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T – 419/94 M.P. Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ, estableció:

*“(…) La notificación es el acto material de comunicación por medio del cual se ponen en conocimiento de las partes o terceros interesados los actos de particulares o las decisiones proferidas por la autoridad pública. La notificación tiene como finalidad garantizar el conocimiento de la existencia de un proceso o actuación administrativa y de su desarrollo, de manera que se garanticen los principios de publicidad, de contradicción y, en especial, de que se prevenga que alguien pueda ser condenado sin ser oído. **Las notificaciones permiten que materialmente sea posible que los interesados hagan valer sus derechos, bien sea oponiéndose a los actos de la contraparte o impugnando las decisiones de la autoridad, dentro del término que la ley disponga para su ejecutoria.** Sólo a partir del conocimiento por las partes o terceros de las decisiones definitivas emanadas de la autoridad, comienza a contabilizarse el término para su ejecutoria (...)”*

DECRETO 806 DE 2020

Artículo 2. Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Se deberán utilizar las tecnologías de la información y de las comunicaciones en la gestión y trámite de los procesos judiciales y asuntos en curso, con el fin de facilitar y agilizar el acceso a la justicia, como también proteger a los servidores judiciales, como a los usuarios de este servicio público.

Se utilizarán los medios tecnológicos para todas las actuaciones, audiencias y diligencias y se permitirá a los sujetos procesales actuar en los procesos o trámites a través de los medios digitales disponibles, evitando exigir y cumplir formalidades presenciales o similares, que no sean estrictamente necesarias. Por tanto, las actuaciones no requerirán de firmas manuscritas o digitales, presentaciones personales o autenticaciones adicionales, ni incorporarse o presentarse en medios físicos.

Las autoridades judiciales darán a conocer en su página web los canales oficiales de comunicación e información mediante los cuales prestarán su servicio, así como los mecanismos tecnológicos que emplearán.

En aplicación de los convenios y tratados internacionales se prestará especial atención a las poblaciones rurales y remotas, así como a los grupos étnicos y personas con discapacidad que enfrentan barreras para el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones, para asegurar que se apliquen criterios de accesibilidad y se establezca si se requiere algún ajuste razonable que garantice el derecho a la administración de justicia en igualdad de condiciones con las demás personas.

Parágrafo 1. Se adoptarán todas las medidas para garantizar el debido proceso, la publicidad y el derecho de contradicción en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones. Para el efecto, las autoridades judiciales procurarán la efectiva comunicación virtual con los usuarios de la administración de justicia y adoptarán las medidas pertinentes para que puedan conocer las decisiones y ejercer sus derechos.

Artículo 3. Deberes de los sujetos procesales en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones. Es deber de los sujetos procesales realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de medios tecnológicos. Para el efecto deberán suministrar a la autoridad judicial competente, y a todos los demás sujetos procesales, los canales digitales elegidos para los fines del proceso o trámite y enviar a través de estos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial.

Identificados los canales digitales elegidos, desde allí se originarán todas las actuaciones y desde estos se surtirán todas las notificaciones, mientras no se informe un nuevo canal.

Es deber de los sujetos procesales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 78 numeral 5 del Código General del Proceso, comunicar cualquier cambio de dirección o medio electrónico, so pena de que las notificaciones se sigan surtiendo válidamente en la anterior. Todos los sujetos procesales cumplirán los deberes constitucionales y legales para colaborar solidariamente con la buena marcha del servicio público de administración de justicia. La autoridad judicial competente adoptará las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

PRUEBAS:

1. Estado N° 039 del 16 de julio 2020.
2. Estado N° 009 del 31 de enero 2020.
3. Estado N° 096 del 02 de septiembre de 2019.
4. Estado N° 071 del 17 de julio de 2019.
- 5.

PROCESO Y COMPETENCIA:

A la presente solicitud debe dársele el trámite indicado en los artículos 133 y siguientes del Código General del Proceso. Es Usted competente para resolver esta solicitud por estar conociendo del proceso principal.

NOTIFICACIONES:

La suscrita, recibirá notificaciones de manera electrónica en el

E-mail: nataliacosta0591@gmail.com

Celular: 3143151504

Del Señor Juez

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natalia Acosta González', with a stylized flourish at the end.

NATALIA ACOSTA GONZÁLEZ
C. C. No.1.090.432.085 de Cúcuta
T. P. No. 264.941 del C. S. de la J.

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	CLAUDIA LILIANA BOADA OSORIO	Auto Interlocutorio fija fecha de remate para el día 27 de marzo de 2020 a las 8:00 de la mañana	30/01/2020	
2016 00250	Ordinario	FRANKLIN FACUNDO - SEPULVEDA OSORIO	ANA CLAUDIA ROA RANGEL	Auto Interlocutorio PRIMERO: SUSPENDASE el presente proceso ejecutivo impropio adelantado por MARYLUZ RANGEL HERNANDEZ, a través de apoderado judicial, en contra de FRANKLON FACUNDO SEPULVEDA OSORIO. SEGUNDO: En ejercicio del control de legalidad de que trata el artículo 538 del Código General del Proceso, no obra actuación posterior a la fecha de iniciación de la solicitud de negociación de deudas iniciada por el demandado en este proceso que deba dejarse sin efecto alguno. Sin embargo se advierte que cualquier decisión que se tramite con posterioridad a dicha fecha no surtirá efectos en este proceso. TERCERO: REQUIERASE a las partes DEMANDANTE y DEMANDADA para que informen constantemente a este despacho los tramites que se surtan en el proceso de reorganización de pasivos que adelantará.	30/01/2020	
54001 31 53 003	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA	LUZ DARY AGUDELO ROJAS	Auto Interlocutorio DECIDE SOBRE MEDIDA	30/01/2020	
2017 00072	Ejecutivo Singular	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	FOSYGA	Auto Interlocutorio PRIMERO: ACCÉDASE a los recursos de APELACION interpuestos por los apoderados judiciales de las partes demandante y demandada en este asunto, contra la sentencia de fecha 18 de diciembre de 2019, proferido por este Despacho, en el efecto SUSPENSIVO, por lo motivado en este auto. SEGUNDO: REMÍTASE en su totalidad en expediente a la oficina de apoyo judicial para que sea reparado entre los Honorables Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil-Familia, aclarándole que para efectos del manejo del reparto, en una anterior oportunidad conoció del asunto el Honorable Magistrado Dr. GILBERTO GALVIS AVE. Lo anterior, para que se surtan los recursos de apelación correspondientes. TERCERO: Por secretaria. Ilbrese el oficio correspondiente tendiente a la remisión del proceso.	30/01/2020	
54001 31 53 003	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio ACCÉDE a la solicitud de copias (Cuaderno No. 1). DECIDE sobre remanente peticionado y deja sin efectos el Numeral PRIMERO del auto de fecha 30 de agosto de 2019 a través del cual se fijo caución (Cuaderno No. 2), decida recursos de reposición, reponiendo los autos de fechas 30 de agosto de 2019 (Cuadernos No 3 y No. 4)	30/01/2020	1-2-3-4
2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA		30/01/2020	1-2-3-4

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 40 53 002 2016 00800	Ejecutivo Singular	COMPUWEB SOLUCIONES S.A.S.	IMPROSAD INTEGRAL DE PROYECTOS & SUMINISTROS DUBAI	Auto Interlocutorio se dispone la devolución del expediente al Juzgado Segundo Civil Municipal de Cúcuta, para que proceda de conformidad, y luego de surtido el trámite que aquí se menciona proceda a la remisión del expediente a esta instancia para lo pertinente. Del mismo modo, se le hace saber que si el traslado fue surtido, deje la constancia respectiva en el expediente, para efectos de tener por sentado el agotamiento de dicho trámite.	16/07/2019	
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio cuad. 2. Declara ineficaces las decisiones adoptadas por el inspector de policía. rechaza de plano la oposición formulada por MINEROS DEL FUTURO LTDA. acepta la oposición de los señores Hugo Horacio Guevara y Juan Abel Mendoza. Decreta las pruebas solicitadas por los opositores. Requiere a la señora Secuestre para que rinda cuentas. Cuad. 3 Entiendase oportuno el Incidente presentado por Carlos Eliecer Arismendy Parada y otros, Decreta las pruebas solicitadas. Cuad. 4. Entiendase oportuno el incidente presentado por CARBONES EL EDEN y Decreta las pruebas solicitadas.	16/07/2019	2-3-4
54001 31 53 003 2018 00139	Ejecutivo Singular	EXTRA RAPIDO LOS MOTILONES S.A	SILVESTRE CUADROS	Auto Interlocutorio AGREGAR al presente cuaderno, el Despacho Comisorio No. 2019 - 015, debidamente diligenciado respecto del bien mueble vehiculo automotor identificado con placa TTV - 834, por la Inspección de Tránsito de Girón y secuestre Iván Enrique Velandia Afanador, obrante a folios 220 al 231. Asimismo, permanezca el presente expediente en la Secretaría del Juzgado para los términos y fines que se establecen en el inciso segundo del artículo 40 y Numeral 7 del artículo 309 del C.G. del P. ;ORDENAR por secretaria una vez ejecutoriado el presente auto correr el respectivo traslado de la liquidación del crédito presentada por la parte actora.	16/07/2019	
54001 31 53 003 2018 00189	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	LEDDYS MAGALY SANCHEZ BLANCO	Auto Interlocutorio AGREGAR al presente cuaderno el certificado expedido por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi allegado por la parte actora (folio 121), correspondiente al bien inmueble distinguido con la Matrícula Inmobiliaria No. 260 - 229217 el cual se le asigna un avalúo catastral de DOSCIENTOS CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$205.564.000.oo.);El avalúo catastral final del bien inmueble en este proceso, corresponde a la suma de TRESCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$308.346.000.oo) de conformidad con lo establecido en el numeral 4º del artículo 444 del C. G. del P.;CORRER traslado del avalúo catastral del bien inmueble objeto de la presente ejecución por el término de diez (10) días, para que los interesados presenten sus observaciones, conforme lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 444 íbidem.	16/07/2019	

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO003CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CUCUTA
LISTADO DE ESTADO CGP

ESTADO N° 039

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio 2. PREVIO a la programación de fecha y hora para el recaudo del interrogatorio del interrogatorio de los opositores sociedad CARBONES CARBONARA a través de su Representante Legal señor HUGO HORACIO GUEVARA CASTELLANOS y/o quien haga sus veces; así como el del señor JUAN ABEL MENDOZA, Por secretaria Requierase a todos los partícipes de este proceso, partes: demandantes y demandados, apoderados judiciales de los mimos, incidentalistas, secuestres e incluso al Señor Inspector de Policía Rural del Municipio de Chinacota, para que brinden a este despacho cualquier información relacionada con el correo electrónico que conozcan de los mimos, o su número telefónico. Déjese constancia de la actuación correspondiente en el expediente.3. RECHACESE de plano la solicitud de incidente de levantamiento del Secuestro efectuada por los señores CARLOS ELIECER ARISMENDY PARADA.. 4. DEJESE sin efecto alguno el Numeral PRIMERO del auto de fecha 16 de Julio de 2019, en el que se había determinado oportuna.	15/07/2020	2;3;4
54001 31 53 003 2017 00243	Ejecutivo Singular	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	COOMEVA E.P.S.	Auto Interlocutorio 1. APROBAR LA LIQUIDACIÓN DE COSTAS practicada por la secretaria de este despacho vista a folio que precede, la cual se encuentra ajustada a derecho, de conformidad con lo establecido en el artículo 366 del Código General del Proceso, por un valor total de TRES MILLONES OCHOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECISEIS M/CTE (\$3.844.116.00); ORDENAR que por secretaria una vez ejecutoriado el presente proveído se le dé el correspondiente trámite a la liquidación del crédito vista a folio 131 al 135 de conformidad con el artículo 446 del C.G. del P. 2. REQUERIR a la parte actora a fin de que adecue la solicitud de medidas cautelares, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.	15/07/2020	1;2

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Cuad.
54001 31 53 003 2016 00255	Ejecutivo con Título Hipotecario	YEFERSON MANTILLA LAZARO	NELSON BOTELLO MENDOZA	Auto Interlocutorio COMISIONESE al señor Alcalde del Municipio de San José de Cúcuta Dr. Cesar Rojas Ayala, para la práctica de la diligencia de ENTREGA del bien inmueble identificado con Matricula Inmobiliaria No. 260-175641 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de esta ciudad a favor del rematante YEFERSON MANTILLA LAZARO. Librese despacho comisorio con los insertos de ley, concediéndosele al comisionado el término necesario para el cumplimiento de la comisión, de conformidad con lo motivado.	30/08/2019	
54001 31 53 003 2017 00232	Ejecutivo Singular	MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO S.A.S.	MINEROS DEL FUTURO LTDA	Auto Interlocutorio Cuaderno 2. ORDENA a los opositores JUAN ABEL MENDOZA y HUGO HORACIO GUEVARA prestar cuacion,concediendole el termino de diez (10) dias. REQUIERE a los oporsitores para que alleguen las pruebas decretadas en auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 2.1). Cuaderno 3. ORDENAR a la parte incidentalista prestar caucion, para lo cual se le concede el termino de diez (10) dias. Requiere a los incidentalistas para que alleguen las pruebas solicitadas por el despacho mediante auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 3.1.) Cuaderno 4. ORDENAR a la parte incidentalista prestar caucion, para lo cual se le concede el termino de diez (10) dias. Requiere a los incidentalistas para que alleguen las pruebas solicitadas por el despacho mediante auto de fecha 17 de julio de 2019 (NUMERAL 3.1).	30/08/2019	2,3,4
54001 31 53 003 2018 00242	Ejecutivo Singular	EXEL FERNANDO REYES JACOME	HUMBERTO IBARRA SANCHEZ	Auto Interlocutorio ORDENAR SEGUIR ADELANTE LA EJECUCIÓN conforme se dispuso en el mandamiento de pago de fecha 30 de agosto del 2018 modificado mediante proveído del 04 de octubre de esa misma anualidad vistos a folios 10 y 11 del presente cuaderno; por lo expuesto en la parte motiva de este proveído. ORDENAR a las partes que presenten la liquidación del crédito que aquí se cobra, conforme a lo dispuesto en los Numerales 1° y 4° del Artículo 446 del Código General del Proceso, teniendo como base el mandamiento de pago nombrado con anterioridad. CONDENAR en costas a la parte demandada. SEÑALAR como agencias en derecho a favor de la parte demandante y a cargo de la parte demandada, la suma de cinco millones quinientos mil de Pesos (\$5.500.000), los que deberán ser incluidos en la liquidación de costas.	30/08/2019	

Liquidación de crédito luz Eneida Padilla Alvarado

lizeth karina beltran duarte <karinabeltranduarte@hotmail.com>

Mar 28/07/2020 12:32 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (260 KB)

Imagen larga 2020-07-28 12.30.57.jpg;

San José De Cúcuta 28 de julio de 2020

Señor (A)

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

Ciudad

Ref. Proceso Ejecutivo Hipotecario

Radicado: 2019-250

Demandante: JUAN JOSÉ BELTRÁN GALVIS

Demandado: LUZ ENEIDA PADILLA ALVRADO

En mi condición de apoderada de la parte demandante comedidamente me permito allegar a su honorable despacho la liquidación de crédito actualizada.

Cordialmente

LIZETH KARINA BELTRAN DUARTE

C.C. 1.090.422896

TP 269683

Obtener [Outlook para iOS](#)

Liquidación de crédito 2020

jose walther cadenas escobar <walthercadenas@hotmail.com>

Mié 8/07/2020 10:54 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - N. De Santander - Cucuta <jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

liquidacion 2020 coomeva.pdf;

Señores

Juzgado civil del circuito de Cúcuta.

Por medio del presente envío la liquidación del crédito correspondiente al proceso ejecutivo 003-2017-00243-00 que adelanta el Hospital Universitario Erasmo Meóz contra Coomeva eps.

Muchas gracias.

José Walter Cadenas Escobar

Abogado

Señora

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA.

E. S. D.

REF: **PROCESO DE EJECUTIVO**
RDO: **54-001-31-53-003-2017-00243-00**
DTE: **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**
DDO: **COOMEVA SA.**

Asunto: **LIQUIDACIÓN DEL CREDITO**

JOSÉ WALTER CADENAS ESCOBAR, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte actora por medio del presente, allego a su Distinguido Despacho la liquidación del crédito, de conformidad al 446 del Código general del proceso.

PERIODO	(\$) Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2015						
Diciembre	\$ 51.509.320,00	27	19,33%	29,00%	2,14%	\$ 994.092,34
TOTAL						\$ 994.092,34

PERIODO	(\$) Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2016						
Enero	\$ 51.509.320,00	31	19,68%	29,52%	2,18%	\$ 1.159.770,33
Febrero	\$ 51.509.320,00	29	19,68%	29,52%	2,18%	\$ 1.084.946,44
Marzo	\$ 51.509.320,00	31	19,68%	29,52%	2,18%	\$ 1.159.770,33
Abril	\$ 51.509.320,00	30	20,54%	30,81%	2,26%	\$ 1.165.843,87
Mayo	\$ 51.509.320,00	31	20,54%	30,81%	2,26%	\$ 1.204.705,34
Junio	\$ 51.509.320,00	30	20,54%	30,81%	2,26%	\$ 1.165.843,87
Julio	\$ 51.509.320,00	31	21,34%	32,01%	2,34%	\$ 1.246.142,14
Agosto	\$ 51.509.320,00	31	21,34%	32,01%	2,34%	\$ 1.246.142,14
Septiembre	\$ 51.509.320,00	30	21,34%	32,01%	2,34%	\$ 1.205.944,00
Octubre	\$ 51.509.320,00	31	21,99%	32,99%	2,40%	\$ 1.279.556,07
Noviembre	\$ 51.509.320,00	30	21,99%	32,99%	2,40%	\$ 1.238.280,07
Diciembre	\$ 51.509.320,00	31	21,99%	32,99%	2,40%	\$ 1.279.556,07
TOTAL						\$ 14.436.500,67

PERIODO	(\$ Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2017						
Enero	\$ 51.509.320,00	31	22,34%	33,51%	2,44%	\$ 1.297.455,29
Febrero	\$ 51.509.320,00	28	22,34%	33,51%	2,44%	\$ 1.171.895,10
Marzo	\$ 51.509.320,00	31	22,34%	33,51%	2,44%	\$ 1.297.455,29
Abril	\$ 51.509.320,00	30	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.255.107,85
Mayo	\$ 51.509.320,00	31	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.296.944,78
Junio	\$ 51.509.320,00	30	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.255.107,85
Julio	\$ 51.509.320,00	31	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.296.944,78
Agosto	\$ 51.509.320,00	31	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.296.944,78
Septiembre	\$ 51.509.320,00	30	22,33%	33,50%	2,44%	\$ 1.255.107,85
Octubre	\$ 51.509.320,00	31	21,48%	32,22%	2,35%	\$ 1.253.358,05
Noviembre	\$ 51.509.320,00	30	21,48%	32,22%	2,35%	\$ 1.212.927,15
Diciembre	\$ 51.509.320,00	31	21,48%	32,22%	2,35%	\$ 1.253.358,05
TOTAL						\$ 15.142.606,80

PERIODO	(\$ Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2018						
Enero	\$ 51.509.320,00	31	20,69%	31,04%	2,28%	\$ 1.212.501,21
Febrero	\$ 51.509.320,00	28	20,69%	31,04%	2,28%	\$ 1.095.162,38
Marzo	\$ 51.509.320,00	31	20,69%	31,04%	2,28%	\$ 1.212.501,21
Abril	\$ 51.509.320,00	30	20,48%	30,72%	2,26%	\$ 1.162.822,79
Mayo	\$ 51.509.320,00	31	20,48%	30,72%	2,26%	\$ 1.201.583,55
Junio	\$ 51.509.320,00	30	20,48%	30,72%	2,26%	\$ 1.162.822,79
Julio	\$ 51.509.320,00	31	20,03%	30,05%	2,21%	\$ 1.178.107,12
Agosto	\$ 51.509.320,00	31	19,94%	29,91%	2,20%	\$ 1.173.398,44
Septiembre	\$ 51.509.320,00	30	19,81%	29,72%	2,19%	\$ 1.128.957,17
Octubre	\$ 51.509.320,00	31	19,63%	29,45%	2,17%	\$ 1.157.145,23
Noviembre	\$ 51.509.320,00	30	19,49%	29,24%	2,16%	\$ 1.112.697,60
Diciembre	\$ 51.509.320,00	31	19,40%	29,10%	2,15%	\$ 1.145.051,77
TOTAL						\$ 13.942.751,25

PERIODO	(\$ Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2019						
Enero	\$ 51.509.320,00	31	19,16%	28,74%	2,13%	\$ 1.132.400,89
Febrero	\$ 51.509.320,00	28	19,70%	29,55%	2,18%	\$ 1.048.482,56
Marzo	\$ 51.509.320,00	31	19,37%	29,06%	2,15%	\$ 1.143.472,18
Abril	\$ 51.509.320,00	30	19,32%	28,98%	2,14%	\$ 1.104.037,17
Mayo	\$ 51.509.320,00	31	19,34%	29,01%	2,15%	\$ 1.141.892,09
Junio	\$ 51.509.320,00	30	19,30%	28,95%	2,14%	\$ 1.103.017,27
Julio	\$ 51.509.320,00	31	19,28%	28,92%	2,14%	\$ 1.138.730,38
Agosto	\$ 51.509.320,00	31	19,32%	28,98%	2,14%	\$ 1.140.838,41
Septiembre	\$ 51.509.320,00	30	19,32%	28,98%	2,14%	\$ 1.104.037,17
Octubre	\$ 51.509.320,00	31	19,10%	28,65%	2,12%	\$ 1.129.233,11
Noviembre	\$ 51.509.320,00	30	19,03%	28,55%	2,11%	\$ 1.089.227,21
Dicimbre	\$ 51.509.320,00	31	18,91%	28,37%	2,10%	\$ 1.119.188,36
TOTAL						\$ 13.394.556,81

PERIODO	(\$ Diferencia por pagar	Dias	Tasas Int. Anual Bancario Corriente Efectivo Según Superbancaria	Tasa de Interes Moratorio Anual	Tasa de interes Moratorio Mensual	Intereses Moratorios Causados por Mes
2020						
Enero	\$ 51.509.320,00	31	18,77%	28,16%	2,09%	\$ 1.111.773,88
Febrero	\$ 51.509.320,00	29	19,06%	28,59%	2,12%	\$ 1.054.402,69
Marzo	\$ 51.509.320,00	31	18,95%	28,43%	2,11%	\$ 1.121.304,74
Abril	\$ 51.509.320,00	30	18,69%	28,04%	2,08%	\$ 1.071.805,19
Mayo	\$ 51.509.320,00	31	18,19%	27,29%	2,03%	\$ 1.080.937,62
Junio	\$ 51.509.320,00	30	18,12%	27,18%	2,02%	\$ 1.042.454,46
Julio	\$ 51.509.320,00	8	19,28%	28,92%	2,14%	\$ 293.865,90
						\$ 6.776.544,48

Total Capital Adeudado	\$ 51.509.320,00
Total Intereses Moratorios Adeudados	\$ 64.687.052,35
Subtotal	\$ 116.196.372,35
Total Abonos realizados en Octubre de 2018	\$ 3.761.684,00
Total Adeudado	\$ 112.434.688,35

Por lo anterior, la suma que debe cancelar la entidad demandada **COOMEVA EPS**, por concepto de liquidación del crédito a la fecha es **ciento doce millones cuatrocientos treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y ocho pesos con treinta y cinco centavos**. (\$112.434.688,35) M/Cte.

Atentamente,



JOSÉ WALTER CADENAS ESCOBAR

C.C. No. 16.652.093 de Cali.

T. P. No. 215.610 del C. S. de la J.