

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA
SALA CIVIL FAMILIA**

San José de Cúcuta, veintinueve (29) de abril de dos mil diecinueve (2019).

RADICADO DEL TRIBUNAL N°	54001-2213-000-2018-00074-00
PROCESO	RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISION
PARTE DEMANDANTE	DOCTOR DANIEL ANTONIO RODRIGUEZ MORA COMO APODERADO JUDICIAL DE DANIEL ENRIQUE OSORIO SANCHEZ
PARTE DEMANDADA	SENTENCIA DE FECHA DIECISEIS (16) DE JUNIO DE DOS MIL DIECISEIS (2016), PROFERIDA POR EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SARDINATA, NORTE DE SANTANDER DENTRO DEL PROCESO VERBAL ESPECIAL SEGUIDO POR RODRIGO PUERTO JACOME CONTRA DANIEL ENRIQUE OSORIO SANCHEZ Y OTROS

Teniendo en cuenta que la liquidación de costas realizada por la Secretaria de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, se encuentra ajustada, de acuerdo al numeral primero del artículo 366 del Código General del Proceso se imparte su APROBACION.

NOTIFIQUESE


MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRIGUEZ
MAGISTRADO SUSTANCIADOR



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL – FAMILIA**

**MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Restitución Internacional de Menores
Radicado Juzgado	54001-3160-004-2018-00465 01
Radicado Tribunal	2018-00424 01
Demandante	MARIO RAÚL CORZO OSORES
Demandado	MARTHA SONIA ACUÑA RINCON

San José de Cúcuta, veintinueve (29) de abril de dos mil dos mil diecinueve (2019)

ASUNTO A RESOLVER

En la medida que por auto del 12 de abril del 2018, se admitió el recurso de apelación formulado por la parte demandada en contra de la sentencia proferida el 7 de diciembre del 2018 por el Juzgado Cuarto de Familia de Cúcuta, Norte de Santander, en el asunto de la referencia, sin que durante el término de ejecutoria se solicitaran pruebas.

De conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 327 del Código General del proceso, se fija fecha y hora para la audiencia de sustentación y fallo.

Se previene a la parte apelante que deberán sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en términos del inciso final del numeral 2 del artículo 322 de la procedimental permitirá la declaratoria de desierto del recurso.

En mérito de lo expuesto se,

RESUELVE

PRIMERO: PROGRAMAR la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, para la hora de las **3:00 pm** del día **trece (13) de mayo del dos mil diecinueve (2019)**, para resolver la apelación incoada por el señor Mario Raúl Corzo Osos.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado**



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

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR
DR. MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ**

Proceso:	Ejecutivo Singular de Mayor Cuantía
Rad. Juzgado:	540013103005-2019-00023-01
Rad. Tribunal:	2019-00038 01
Demandante:	INSERCOOP
Demandado:	SALUD VIDA S.A. EPS. Y OTROS.
ASUNTO:	APELACIÓN DE AUTO QUE NIEGA MANDAMIENTO DE PAGO

San José de Cúcuta, veintinueve (29) de abril de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTO A DECIDIR

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la ejecutante en contra del auto proferido 1°. De febrero hogafío, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del asunto de la referencia y mediante el cual se abstuvo de librar mandamiento de pago de las facturas objeto de ejecución.

ANTECEDENTES

La COOPERATIVA DE INVERSIONES Y SERVICIOS EMPRESARIALES – INSERCOOP-, por medio de apoderado judicial, formuló demanda ejecutiva en contra del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, identificado con el Nit. 890.500.890-3 y solidariamente contra SALUDVIDA EPS S.A. Identificada con el Nit. 830.074.184-5; la NUEVA EPS S.A, identificada con el Nit. 900.156.264-2; COMFAORIENTE EPS-S, identificada con el Nit. 890.500.675-6, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de \$1.286.308.902.00, más los intereses de mora liquidados a la tasa aplicable a los intereses de mora de los impuestos administrados por la DIAN, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 4747 del 2007 y sumas que aduce se encuentran representadas en 2.316 facturas que emitió por servicios y tecnologías no cubiertos por el POS, prestados a los afiliados a

las EPS antes mencionadas, que considera como títulos ejecutivos, indicando que se encuentran a cargo de la entidad territorial anunciada, facturas radicadas entre el 15/09/2015 y el 2 de octubre de 2017, cuyas fechas de exigibilidad datan del 15 de octubre del 2015 al 1º. De noviembre de 2017, según como aparece indicado en la demanda. (ver folios 7 a 66 del exp.).

LA PROVIDENCIA IMPUGNADA:

Mediante el auto materia de impugnación el *a quo* se abstuvo de librar la orden de apremio, bajo el argumento que los documentos base de ejecución no cumplen con los presupuestos para ser considerados facturas cambiarias, pues ninguna de las facturas aportadas aparece el sello de recibido por parte del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER para su aceptación, conforme a lo dispuesto en los artículos 772 y 773 del Código de Comercio; que no se acredita la facultad otorgada a SALUDVIDA EPS, NUEVA EPS y COMFAORIENTE EPS-S para recibir las facturas objeto de estudio, conforme a lo normado en el numeral 2 del artículo 774 ibídem y tampoco del contenido de las facturas se desprende una obligación a cargo del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, por no corresponder a los bienes real y materialmente entregados o a servicios prestados en virtud del contrato verbal o escrito a dicha entidad conforme a lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 772 del estatuto mercantil, por lo tanto, considera que no existe mérito ejecutivo para el cobro de la obligación perseguida.

El Juzgado de instancia no acepta la pretendida solidaridad de SALUDVIDA EPS, NUEVA EPS y COMFAORIENTE EPS-S frente al pago de la obligación perseguida, con fundamento en que el Código de Comercio dispone en el canon 632 *"cuando dos o más personas suscriban un título valor, en un mismo grado, como giradores, otorgantes, aceptantes, endosantes, avalistas, se obligaran solidariamente (...)"* disposición de carácter especial aplicable a los títulos valores y, que el Código Civil consagra en el arts. 1568: *"En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en*

virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La s olidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley”.

Concluyendo de lo anterior, que en el *sub examine*, no obra documento que demuestre la obligación solidaria de las entidades SALUDVIDA EPS, NUEVA EPS y COMFAORIENTE EPS-S, pues las facturas son dirigidas específicamente al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

Concluye *la a quo*, que no está demostrado que existan documentos que sean prueba en contra de la parte demandada, de obligación expresa, clara y exigible conforme a lo preceptuado en el artículo 422 del Código General del Proceso; razón por lo cual esa funcionaria judicial no encuentra mérito ejecutivo para el cobro de la obligación perseguida.

LA IMPUGNACIÓN:

Inconforme con la anterior determinación la parte demandante la impugnó bajo el argumento, en síntesis, que - INSERCOOP; celebró con SALUDVIDA S.A. EPS contrato de prestación de servicios de salud, bajo la modalidad de evento de medicamentos del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado N 54001-21520 de 2015 y del plan obligatorio de salud del régimen contributivo N  54001-21522 de 2015 aportados en el cuaderno principal de la demanda, cuyo OBJETO fue contratar un operador logístico para el suministro de medicamentos a los usuarios afiliados a SALUDVIDA S.A EPS en el régimen subsidiado y del contributivo, para adquirir, recibir, almacenar, distribuir y dispensar medicamentos e insumos a los usuarios debidamente acreditados como afiliados de EPS de acuerdo a la cobertura del POS ALTO COSTO y NO POS contemplado en la resolución N  5521 de 2013 y resolución N  5926 de 2014 y 1479 de 2015 demás normas.

INSERCOOP; celebro con NUEVA EPS S.A contrato de suministro de medicamentos N  454-2017, cuyo OBJETO era la del proveedor se obliga con NUEVA EPS S.A a suministrar de forma periódica los medicamentos POS a sus afiliados.

INSERCOOP; celebro con la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" Contrato de Prestación de Servicio de Salud N° LIQ 42-2016, cuyo OBJETO es la prestación del servicio por parte del contratista de los servicios de salud correspondiente al SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-S Y NO POS COMERCIALES NO POS GENERADOS POR FALLOS DE TUTELAS Y COMITÉ TECNICO CIENTIFICO CTC .

En el párrafo segundo del Clausulado Quinto, página 3 del contrato. Las partes determinaron "... para la facturación de los servicios NO POS se deben facturar a nombre del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER. ... "

Que el MINISTERIO DE SALUD y PROTECCION SOCIAL, mediante Resolución N°1479 de 06 de mayo de 2015, estableció el procedimiento para el cobro y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrado a los afiliados del régimen subsidiado. En su CONSIDERANDO señaló que las ENTIDADES conformidad con la Ley 715 de 2001, están en la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad.

Así mismo, resalta que las entidades promotoras de salud son responsables de los contenidos de coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada al régimen subsidiado, así como la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Que unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS del régimen contributivo y subsidiado, se expidió la Resolución N° 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministrado a los afiliados del régimen subsidiado a cargo del respectivo ente territorial, cuya finalidad fue la de mejorar los procedimientos de cobro, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, que se suministren a los afiliados del régimen subsidiado de salud, de tal forma se

aplique el flujo de los recursos de las entidades territoriales a los prestadores de servicio de salud públicos, privados o mixtos que brinden estos servicios.

Afirma que en resumen, la Resolución N° 1479 de 2015 establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrados por parte de las Entidades Territoriales, departamentales y distritales a los afiliados del Régimen Subsidiado. Que serán financiados por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones - Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios a la demanda. El proceso de verificación y los requisitos para determinar el valor a pagar están en el título II de la Resolución 1479/2015, como la determinación de los servicios y tecnologías no cubiertas en el POS

Aduce que en razón a lo anterior, el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, emitió la Resolución N° 2266 de 22 de junio de 2015 *"Por medio del cual se adopta el modelo de prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados del régimen subsidiado y el mecanismo para su verificación, control y pago de. acuerdo con lo establecido en la Resolución N°1479 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social."*

Que el objeto de la Resolución N° 2266/2015, es la de adoptar el procedimiento para el cobro y pago por parte del Instituto Departamental De Salud De Norte De Santander- IDS de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, prestados a los afiliados del Régimen Subsidiado en el Departamento Norte de Santander, autorizados por el Comité Técnico Científico de la EPS u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.

Que el artículo 3 de la Resolución 2266/2015 denominada: Modelo Adoptado. El IDS, previo análisis de la situación de salud del territorio, sus capacidades técnicas, operativa y financiera, adopta mediante ese Acto Administrativo, el modelo que garantiza la prestación del servicio y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud a través de las Administradoras de Planes de Beneficios (EPS) que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud, definido en el Capítulo, II del Título II, de la

Resolución N° 1479 de 2015, siguiendo las reglas establecidas para este y garantizando el acceso y la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al régimen subsidiado del departamento Norte de Santander.

En el artículo 7, Resolución 2266/20015; denominada Presentación de las solicitudes de cobro y/o recobro. Las administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud presentaran ante el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - IDS, los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la Resolución N°1479 de 2015, así como aquellos requeridos por esta entidad en la presente Resolución donde se establece el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentara a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB (EPS) que tenga afiliados al régimen subsidiado, al prestador de servicios de salud (IPS) y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, con excepción del previsto en el numeral 6.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control que trata la presente Resolución, serán pagados directamente por el IDS al Prestador de Servicios de Salud (IPS) que los haya suministrado.

En conclusión, la Resolución 1479/2015, permite a los departamentos acorde con el análisis de la situación en salud actual de su población, adoptar uno de los dos modelos establecidos en los capítulos I y II. Por lo que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, a través de la Resolución N° 2266 de 2015, adopto el modelo definido en el Capítulo 1, del Título II de la Resolución N° 1479/2015, como lo expresa en el artículo 3 de la resolución referida.

Así mismo la norma establece que los entes territoriales deben realizar el pago directamente a los proveedores de medicamentos y prestadores de otros servicios NO POS.

El modelo descrito en el Capítulo 11, indica los entes territoriales aceptan que la prestación de los servicios NO POS, se realice a través de la red de servicios contratada por la EPS y que el cobro de los servicios sea presentado a través de la EPS, pero el pago lo realizará directamente la entidad territorial al prestador de servicios de salud, en aras de agilizar el flujo de los recursos.

Los servicios y tecnologías en salud NO POS prestados a usuarios del Régimen Subsidiado, se financiarán por las Entidades Territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados al Régimen subsidiado, los recursos propios de las Entidades Territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente, destinados para este fin.

Debido a la complejidad para el cobro y pago de tales servicios, que se encuentran contenidos en cada una de las facturas de venta objeto de las pretensiones de la demanda, llevaron a impetrar la presente demanda ejecutiva contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y sólidariamente contra Saludvida EPS S.A, Nueva EPS S.A. y Comfaorienté EPS-S.

Afirma que INSERCOOP, entro a radicar y/o presentar de forma oportuna las facturas de venta con sus respectivos anexos a las entidad Administradora de Planes de Beneficios denominadas SALUDVIDA EPS S.A, COMFAORIENTE EPSS y NUEVA EPS S.A con cargo al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER y quienes posteriormente le radicaron a la entidad responsable del pago del servicio, es decir el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER de acuerdo con lo citado en el artículo 56, Ley 1438/2011 en concordancia con la Resolución N° 1479/2015 (Minsalud), Resolución N° 2266/2015 (IDS), Resolución N° 5073/2013 (Minsalud), Resolución N° 5395/2013 (Minsalud), Decreto 1281/2002. Donde se establece la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud - NO POS, señalando su valor individual, sin haber obtenido su pago según las facturas adjuntas, de acuerdo a lo

establecido en el literal d), artículo 13, Ley 1122/2007 hoy ratificado por el artículo 56, Ley 1438/2011.

Afirma el recurrente que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y de Nueva EPS S.A, Saludvida EPS S.A y Comfaorienté EPSS, están en el deber y la obligación de cancelar las acreencias que se generaron por concepto de la prestación de los servicios de salud como lo ordena la disposición y/o marco legal, acción o hecho que se debe hacer con plena observancia de las normas que regulan este tipo de actividad y que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y demás entidades demandadas no tomaron las medidas necesarias y pertinentes de caso dentro de los tiempos que la norma le indica, pues de lo contrario, se generan irregularidades y desviaciones como las acontecidas en el caso *sub- lite*.

El apelante cita y transcribe en apoyo de su posición jurídica apartes de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y apartes doctrinales acerca del servicio de salud como integrante del SGSS en el Estado Social de derecho y los sistemas implementados para su financiamiento.

Como consecuencia de lo anterior demandó la revocatoria de la providencia objeto de controversia, a efectos de que, en su lugar se ordene al *a quo* proceda a librar el mandamiento respectivo.

Tramitada en debida forma la alzada, se procede resolver lo que en derecho corresponda, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Según afirma la parte apelante, fracasado el trámite administrativo de recobro, se acudió a esta jurisdicción a fin de que mediante el proceso ejecutivo singular se obligue a pagar a la Gobernación de Norte de Santander y a las EPS antes mencionadas, y a favor de la IPS demandante las sumas de dinero arriba enunciadas, junto con los intereses y demás emolumentos que correspondan.

En la demanda se afirmó expresamente como causa del *petitum* que la reclamante radicó solicitudes de recobro ante las EPS demandadas y estas ante el ente territorial ya mencionado, sin obtener aprobación u orden de pago.

En consecuencia, los problemas jurídicos a resolver es esta ocasión por la Sala Consiste en establecer: **como primer asunto**, si las facturas aducidas por la parte actora por conceptos de servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrado a los afiliados del régimen subsidiado y no subsidiado, generados por fallos de tutela y Comité Técnico Científico, tienen los mismos requisitos que las facturas mercantiles establecidas en el Código de Comercio; **en segundo lugar**, determinar cuáles son los requisitos para el cobro ejecutivo de esta clase de prestaciones económicas; para finalmente comprobar si fue o no acertada la decisión del *quo* al negar el mandamiento de pago teniendo en cuenta el derecho supuestamente incorporado en las facturas objeto de ejecución; **en tercer lugar**, si la parte actora se encuentra legitimada en la causa por activa para ejecutar a la Gobernación de Norte de Santander y solidariamente a las EPS demandadas **y finalmente** si la jurisdicción civil es la competente para conocer este tipo de asuntos.

Para resolver se previamente se efectúa un somero recuento del

MARCO NORMATIVO: Respecto al primer problema jurídico: (diferencias entre facturas cambiarias de compraventa y facturas especiales reguladas como títulos ejecutivos complejos para el cobro de servicios de salud)

Tratándose de facturas cambiarias es menester advertir que el artículo 772 del Código de Comercio, modificado por el artículo 1º de la Ley 1231 de 2008, dispone que *“para todos los efectos legales derivados del 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”* (se destaca), exigencia que por supuesto se acompaña con las disposiciones que rigen la materia, al paso que *“toda obligación cambiaria deriva su eficacia **de una firma puesta en un título-valor** y de su entrega con la intención de hacerlo negociable conforme a la ley de su circulación”* (artículo 625 C. Co.).

De igual forma, el artículo 774 *ibídem* (artículo 3º de la Ley 1231 de 2008), dispone que: **“la factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621¹ del presente código, y 617 del estatuto tributario nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan², los siguientes:**

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendarios siguientes a la emisión.
2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley, momento en que el comprador o beneficiario del servicio tiene la oportunidad de aceptarla o rechazarla.
3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura”.

Lo anterior en la medida que tal como lo dispone la norma **“No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente capítulo”**.

No obstante lo anterior, es del caso precisar que tratándose servicios prestados en razón al Sistema General De Seguridad Social Integral, existen cuerpos normativos dedicados exclusivamente a dicha materia, es así como el Decreto

¹ “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 quien lo crea.
(... se subraya).”

² “REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA. <Artículo modificado por el artículo 40 de la Ley 223 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

a. Estar denominada expresamente como factura de venta.

b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.

c. Literal modificado por el artículo 64 de la Ley 788 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.

d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.

e. Fecha de su expedición.

f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.

g. Valor total de la operación.

h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas”.

1281 de 2002 expide «normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación», previendo lo pertinente a: eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos; rendimientos financieros; reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa; intereses moratorios; Sistema Integral de Información del Sector Salud, cruces de bases de datos; y muy especialmente dentro de otros puntos relevantes, el **trámite de las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones** presentadas por los prestadores de servicios de salud (arts. 1 a 7).

La Ley 1122 de 2007, «por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones», se ocupó del flujo y protección de los recursos y estableció detalladas **condiciones especiales para el pago de las facturas** presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados:

*Art. 13, lit. c: Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. **Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario.***

Lit. 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.”

La ley 1438 de 2011, en su art. 56°.PRESCRIBE SOBRE LOS PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

“ Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servidos 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 servidos 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.***"

Como reglamentación de la reforma en salud citada, el Decreto 4747 de 2007, señaló «*algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo*», incorporando los lineamientos sobre: mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud; modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago; **soportes de las facturas de prestación de servicios**; manual único de glosas, devoluciones y respuestas; trámite de glosas; reconocimiento de intereses y; registro conjunto de trazabilidad de la factura, entre muchos más.

La Resolución 3047 de 2008 que «*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 del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*», acto que cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico N° 5 sobre «*soportes de las facturas*», donde este instrumento o su documento equivalente se define como el «*que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada*».

Concretamente, respecto al procedimiento para el cobro y pago por parte de las entidades territoriales, departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al régimen subsidiado autorizados por los Comités Técnicos Científicos - CTC u ordenados mediante providencia de autoridad Judicial, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución N° 1479 de 2015, con AMBITO DE APLICACIÓN a los departamentos, distritos, a los prestadores de servicios de salud y a las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud.

En el Artículo 10, de esta Resolución se reglamenta la PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES DE COBRO:

"las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud presentaran ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución. así como • aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que se establezca el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentara a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB que tenga afiliados al régimen subsidiado al prestador de servicios de salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la resolución N° 5395 de 2013 con excepción de los previsto en el numeral 6.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS, que superen la etapa de verificación y control de que trata el título III de la presente resolución serán pagados directamente por la entidad territorial al prestador de servicios de salud que los haya suministrado."

En desarrollo del título II, de la Resolución 1479 de 2015, el departamento del Norte de Santander, mediante la Resolución 2.266 del 22 de junio de 2015, estableció los procedimientos para la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, a los afiliados del régimen subsidiado, autorizados por el CTC de la EPS u orden judicial, así como el trámite de las solicitudes de pago, que sean realizadas por los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, determinando los soportes que debe acompañar la solicitud, el periodo del mes y el lugar donde las solicitudes debe ser presentadas.

En el artículo 7, Resolución 2266/20015; denominada Presentación de las solicitudes de cobro y/o recobro. Las administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud presentaran ante el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - IDS, los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro señalados en la Resolución N°1479 de 2015, así como aquellos requeridos por esta entidad en la presente Resolución donde se establece el procedimiento de verificación y control.

La factura de servicios o documento equivalente se presentara a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB (EPS) que tenga afiliados al régimen subsidiado, al prestador de servicios de salud (IPS) y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013, con excepción del previsto en el numeral 6.

Los servicios o tecnologías sin cobertura en el POS que superen la etapa de verificación y control que trata la presente Resolución, serán pagados directamente por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander- IDS al Prestador de Servicios de Salud (IPS) que los haya suministrado.

EL CASO CONCRETO:

Tenemos que si bien la IPS INSERCOOP instauró demanda ejecutiva en contra de LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER (Instituto Departamental De Salud De Norte De Santander), SALUDVIDA EPS S.A., NUEVA EPS S.A. y

COMFAORIENTE EPSS, pretendiendo el pago de unas sumas de dinero por concepto de prestación de servicios y tecnologías de salud, no cubiertas por el plan obligatorio de salud - NO POS- prestados a los afiliados de estas EPS, con cargo de acuerdo a la ley, al ente territorial antes citado. Para lo cual allegó como títulos ejecutivos facturas emitidas por servicios prestados del 10 de septiembre de 2015 al 24 de octubre de 2017.

De acuerdo a la normatividad anteriormente citada puede concluirse que:

Las facturas aportadas por la parte actora aduciendo corresponder a conceptos de servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del régimen subsidiado y no subsidiado, generados por fallos de tutela y Comité Técnico Científico, no corresponden a facturas mercantiles establecidas en el Código de Comercio, puesto que no tienen los requisitos exigidos en el derecho mercantil.

En efecto: Una vez realizado el estudio de la normatividad vigente aplicable al asunto el litis, encuentra la Sala que los documentos aportados, no se encuentran enlistados como títulos ejecutivos por el art. 422 del C. G. del P. que dice:

“ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184”

Así las cosas, ninguna de las facturas aportadas proviene del ente territorial, ni aparece el sello de recibido por parte del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER para su aceptación, conforme a lo

dispuesto en los artículos 772 y 773 del Código de Comercio, en lo que le asiste razón a la Juez de instancia.

Es que téngase en cuenta que para el ejercicio del derecho consignado en el título valor se requiere de la exhibición del mismo; así mismo el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 señala que *“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.”*

Por lo expuesto es claro que, si se tratara de facturas cambiarias de compraventa, solo el documento original tiene el carácter de título valor, circunstancia por la cual y como quiera que éste no se allegó no es posible tener las documentales adosadas como tales y así librar orden de pago.

Por otra parte, las facturas aportadas por la parte actora aduciendo corresponder a conceptos de servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, suministrados a los afiliados del régimen subsidiado y no subsidiado, generados por fallos de tutela y Comité Técnico Científico, no reúnen los requisitos exigidos por la normatividad antes citada para constituir títulos ejecutivos complejos puesto que no tienen los requisitos, ni los soportes documentales exigidos por las normas especiales antes citadas, como lo es la prueba de la radicación de dichos documentos ante la Gobernación de Norte de Santander. Solamente ostentan el recibido por la respectiva EPS. Es decir, no aportan las pruebas de que dicho ente territorial tiene conocimiento de dichas obligaciones y que se niega a pagarlas.

La Sala considera entonces, que tal como lo expuso el *a quo* en el auto materia de controversia, los mentados instrumentos no son susceptibles de ser reclamados por la presente acción ejecutiva.

Bien sabido es que de conformidad con la norma en cita, es menester precisar que no se trata de cualquier clase de obligación, la que se puede cobrar ejecutivamente, sino de una que la jurisprudencia denominada cualificada, dado que la misma debe surgir del documento individualmente considerado o de un conjunto de estos, que forman una unidad jurídica y se catalogan como un título complejo, pero que en cualquier caso tenga(n) la virtualidad de producir en el fallador la certeza del derecho incorporado, sin que frente al particular exista la necesidad de hacer mayores inferencias o interpretaciones para determinar su existencia, condiciones y obligados.

Frente al particular, la jurisprudencia ha considerado:

“(...) cuando el Juez emite una orden de apremio debe estar convencido que el sujeto pasivo de aquélla se encuentra obligado a efectuar dicho pago y el demandante a recibirlo, a tal punto que el título base de la ejecución y los documentos que con él lleguen a formar una unidad jurídica, por sí solos permitan inferir que la obligación incorporada en el título es cierta. No en vano, por eso el legislador ha precisado que en el evento en que el ejecutado guarde silencio, se ordene seguir adelante la ejecución en su contra y la venta en pública subasta de sus bienes³, pues en línea de principio, a través del proceso ejecutivo, como se dijo, se busca el cumplimiento coactivo de una obligación insatisfecha y no la determinación de su naturaleza y mucho menos de su existencia. Es precisamente por esta razón que si de tratar de controvertir aquélla, la carga de la prueba la tiene quien así lo pretenda, a diferencia de un proceso de conocimiento, donde quien acude a la tutela jurisdiccional en calidad de demandante debe demostrar los hechos en que se funda su pretensión”⁴.

En concordancia con lo anterior el art. 10 de la Resolución N° 1479 de 2015 indica en su art. 10, que reglamenta la PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES DE COBRO:

“La factura de servicios o documento equivalente se presentara a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EAPB que tenga afiliados al régimen subsidiado

³ Cfr. Inciso 2° del artículo 507 del C. de P. C., modificado por el artículo 30 de la Ley 1395 de 2010.

⁴ Sala Civil, Tribunal Superior de Bogotá, auto del 01 de junio del 2016; Mg. Julia María Botero Larrarte, Exp. 110013103007201500783 01

al prestador de servicios de salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la resolución N° 5395 de 2013 con excepción de los previsto en el numeral 6.

EN CONCLUSION: Sobre este tópico. En el presente asunto encontramos que están incumplidos los requisitos exigidos por las normatividades en comento, o bien, para que los instrumentos que por esta vía se pretenden ejecutar tengan la calidad de títulos valores facturas cambiarias de compraventa o en su defecto, de títulos ejecutivos complejos, ni para que así mismo sean considerados exigibles.

Nótese en primer lugar, que los documentos allegados obran en copia simple, que si bien están sellados por el ejecutante en impresión a color, y recibidos por las EPS, las mismas no deja de ser una simple reproducción de su original y bien sabido es que para ejercitarse la acción es menester allegarse la copia del recibido del original que debió radicarse ante la Gobernación de Norte de Santander) pues en caso de que el mismo se encuentre extraviado o averiado existen los mecanismos procesales idóneos para restablecer su originalidad, sustituyendo el dañado, las facturas objeto de ejecución no fueron firmadas por el obligado, de acuerdo a la Ley: la Gobernación de Norte de Santander, con fecha de recibo, indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley, lo anterior para efectos de determinar si las mismas fueron aceptadas, rechazadas u objetadas.

Por lo cual le asiste razón al juez de conocimiento, cuando por estas precisas razones se abstuvo de proferir el mandamiento perseguido.

Por otro lado, en gracia de discusión, también debe negarse la judicatura a librar la orden de apremio, pues aun cuando pudiera considerarse que las facturas no son títulos-valores sino títulos ejecutivos, de los mismos tampoco se puede deprecar obligaciones claras expresas y actualmente exigibles, pues tal como se expuso previamente las facturas por servicios médicos regulados por normas especiales, requieren una serie de documentos adicionales a los instrumentos originales mismos, los cuales

corresponden a los soportes de las facturas de prestación de servicios, establecidos en el anexo número 5 de la Resolución 3047 del 2008.

Frente al particular, la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia al disentir de la providencia proferida el 23 de marzo de 2017 por la Sala Plena de esa Corporación señaló que:

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

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

En definitiva la factura de que trata la regulación en salud, esta despojada de cualquier mérito ejecutivo como título valor, al igual que como título ejecutivo si se le considera de manera aislada de los condicionamientos legales especiales del sector ya referenciados”.

Por lo cual y como quiera que la normativa y el precedente jurisprudencial líneas atrás referidos advierten que la factura o documento equivalente debe contener los requisitos exigidos por la DIAN, por ejemplo: detalle de cargos, autorización, resumen de atención o epicrisis, resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, descripción quirúrgica, registro de anestesia, comprobante de recibido del usuario, hoja de traslado si se

realizó, orden y/o formula médica, lista de precios si el valor no está incluido dentro del listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, recibo de pago compartido salvo que su cobro se hubiese hecho dentro de la cuota moderadora o copago, informe patronal de accidente de trabajo IPAT si fuere por dicho evento, factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, historia clínica cuando los casos son de alto costo, hoja de atención de urgencias el cual es el verdadero soporte de las facturas cuando el paciente no requirió observación ni hospitalización, el odontograma cuando la atención fue odontológica y la hoja de administración de medicamentos con indicación de nombre, prestación, dosificación, vía, fecha y hora de administración, documentos que evidentemente nunca fueron aportados por la parte ejecutante no obstante que dentro de los reparos formulados al auto que niega el mandamiento afirma que si los suministro a la EPS accionada sin que de ello se aportada prueba al respecto.

Por lo expuesto y como quiera que las facturas allegadas, por un lado no cumplen lo requerido para ser consideradas como título-valor y mucho menos como título ejecutivo complejo, dado que no se soportan con los documentos establecidos por la Ley y el Ministerio de la Protección Social, procedente es considerar como acertadamente lo hizo el a quo que los instrumentos objeto de ejecución no cumplen las condiciones necesarias para contener obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, susceptibles de ser ejecutadas mediante el presente proceso.

La ejecutante INSERCOOP no se encuentra legitimada en la causa por activa para promover la demanda ejecutiva en contra del ente territorial Gobernación de Norte de Santander, ya que esta legitimación corresponde es a las EPS respectivas.

En efecto, la Resolución N° 1479 de 2015 indica en su art._10, que reglamenta la PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES DE COBRO:

"las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado de salud presentaran ante la entidad territorial los documentos que soportan los

requisitos exigidos para el cobro señalados en la presente resolución. así como aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que se establezca el procedimiento de verificación y control.

Respecto a lo que afirma la IPS recurrente *“que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y demás entidades demandadas no tomaron las medidas necesarias y pertinentes de caso dentro de los tiempos que la norma le indica, y que están en el deber y la obligación de cancelar las acreencias que se generaron por concepto de la prestación de los servicios de salud como lo ordena la disposición y/o marco legal, y que esto se debe hacer con plena observancia de las normas que regulan este tipo de actividad y pues de lo contrario, se generan irregularidades y desviaciones como las acontecidas en el caso sub- lite”*, considera la Sala que esto corresponde es a un proceso ordinario y la competencia o jurisdicción para decantar el asunto y/o efectuar los cobros por vía judicial, es decir, los litigios surgidos con ocasión de la devolución, rechazo o glosas de las facturas o cuentas de cobro por servicios, insumos o medicamentos del servicio de salud NO incluidos en el Plan obligatorio de Salud –NO POS-, deben zanjarse es ante Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

Lo anterior, por expresa competencia asignada por la Ley 1437 de 2011^a dicha jurisdicción. (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PLENA, Auto de fecha 12 de abril de 2018, definición de competencia, APL1531-2018, Radicación No. 110010230000201700200-01, Aprobado Acta nº 13, N° 11, Magistrado Ponente DR. LUIS GUILLERMO SALAZAR OTERO)⁵

Finalmente, no sobra mencionar que resulta absurdo, sin aportar o tener ningún soporte contractual o legal, pretender endilgarle solidaridad por la totalidad de las obligaciones a todas las EPS demandadas, por los servicios prestados a cada una en forma individual, máxime que la obligación, de acuerdo a la

⁵ Se decide lo que corresponda en relación con el conflicto de competencia suscitado entre los Juzgados Segundo Laboral del Circuito, Primero Civil del Circuito, ambos de Riohacha, y el Catorce Civil del Circuito de Bogotá, para conocer de la demanda incoativa de «proceso ordinario laboral» presentada por la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada -Comparta EPS-S- contra la Nación -Ministerio de Salud y de la Protección Social.

normatividad antes reseñada, correspondería cubrirla en últimas solamente al ente territorial demandado, en lo que le asiste razón a la juzgadora de instancia.

En armonía con lo discurrido, se confirmará el auto objeto de la alzada, sin que haya lugar a proferirse condena en costas, en razón que aún no se ha trabado la *litis* y por lo mismo no se evidencia su causación a favor de la contraparte.

En mérito de expuesto: la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el auto de fecha primero (01) de febrero del dos mil diecinueve (2019), proferido en el asunto de la referencia.

SEGUNDO: DEVOLVER el proceso de la referencia al despacho de origen, para lo de su competencia.

TERCERO. SIN CONDENA EN COSTAS por no encontrarse causadas ante esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado