

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, Siete (7) de julio de dos mil veinte (2020).

REFERENCIA: EJECUTIVO SINGULAR

Radicado 1ª Instancia: 54-001-31-53-004-2016-00104-03.

Radicado 2ª Instancia: 2019-00384-03

DEMANDANTE: I.P.S. CLÍNICA SANTA ANA S.A.

DEMANDADO: ADRES – SUCESOR PROCESAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA Y MINISTERIO PÚBLICO (PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES).

Magistrado Ponente, doctor BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

La Sala de Decisión Civil Familia, del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, integrada por los Magistrados MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ y ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS y como Ponente BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, en cumplimiento de lo preceptuado en el inciso 3º del artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 de 2020, procede a emitir sentencia escrita mediante la cual se resuelve el **recurso de apelación** contra la sentencia proferida el 13 de agosto de 2018, adicionada con la sentencia de fecha 17 de octubre de 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, debidamente sustentado e interpuesto por el apoderado de la parte ejecutante dentro del proceso EJECUTIVO SINGULAR promovido por la I.P.S. CLÍNICA SANTA ANA S.A., en contra de la ADRES – SUCESOR PROCESAL DEL MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA Y MINISTERIO PÚBLICO (PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES).

1. ANTECEDENTES

1.1. DEMANDA – PRETENSIONES

1.1.1 Que se libre mandamiento de pago a favor de su mandante, IPS CLÍNICA SANTA ANA S.A. y en contra de LA NACIÓN - MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y CONSORCIO FOSYGA 2011, por el valor de MIL

TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE (\$1.372.680.972).

1.1.2 Que se decreten y liquiden los intereses moratorios sobre el valor de los saldos insolutos de cada una de las facturas presentadas al cobro, liquidados desde la fecha en que se hicieron exigibles hasta que se efectuó su pago total de conformidad con lo dispuesto en el artículo 884 del Código de Comercio.

1.2. LA CAUSA PARA PEDIR SE SINTETIZA ASÍ:

1.2.1 Que la IPS CLÍNICA SANTA ANA S.A., viene prestando sin vínculo contractual alguno, por cuanto los servicios de salud prestados corresponden a la atención de pacientes en la modalidad de pago por evento contemplado en el literal b) del artículo 4 del Decreto 4747 de 2007 a los usuarios y/o beneficiarios del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA adscrito al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, subrogando sus funciones en virtud al artículo 53 del Decreto 4107 de 2011 al CONSORCIO FOSYGA 2011, mediante el objeto contractual consignado en el Contrato Fiduciario de Encargo No. 0647 de 2011 y posteriormente con Adición No 1 y Modificación No 1.

1.2.2. Que la parte demandada según la normatividad vigente es la encargada de pagar las obligaciones contenidas en cada una de las facturas presentadas al cobro, dentro de los treinta (30) días siguientes de radicadas.

1.2.3 Que las facturas fueron presentadas oportunamente al cobro por la entidad demandante ante el CONSORCIO FOSYGA 2011, emitiéndose su respectivo acuse de recibido, lo anterior en virtud al numeral 2 obligaciones del contrato fiduciario No. 467 de 2011, suscrito por los demandados, sin que hasta el momento las hubiere pagado en su totalidad.

1.2.4 Que las facturas objeto de la presente demanda se refieren a los insumos, medicamentos y servicios prestados por la entidad demandante a los pacientes y/o afiliados de la empresa demandada, en las fechas y circunstancias descritas en cada una de las facturas que se comportan para esta acción como títulos valores.

1.2.5 Que las facturas adjuntas reúnen los requisitos exigidos por el artículo 772 y ss del Código de Comercio, así como las modificaciones impuestas por la Ley 1231 de 2008, deduciéndose la existencia de una obligación actual, expresa, clara y exigible por los montos y valores consignados en la demanda.

1.3 SÍNTESIS DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

1.3.1. Mediante auto de fecha cinco (5) de mayo de 2016 el Juzgado CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO de Cúcuta, libró mandamiento de pago en contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y CONSORCIO FOSYGA S.A., por el monto solicitado en la demanda. Se dispuso comunicar a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA la existencia del proceso, conforme a las previsiones del artículo 612 del Código General del Proceso.

1.3.2 Mediante auto de fecha primero (1º) de junio de 2016 se admitió la reforma a la demanda, en el sentido de tener como demandado al CONSORCIO SAYP 2011, y no al CONSORCIO FOSYGA 2011.

1.3.3. La NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL formalizado su ingreso al proceso mediante la notificación del auto que libró mandamiento de pago, a través de apoderado judicial presentó recurso de reposición en contra del mismo, contestó la demanda y alegó la excepciones de inembargabilidad de los recursos del presupuesto general de la Nación, del FOSYGA dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.3.4. Por su parte el CONSORCIO SAYP 2011, a través de apoderada judicial, formuló recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por falta de título ejecutivo y propuso las excepciones previas de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA, NO DARLE A LA DEMANDA EL TRÁMITE QUE CORRESPONDÍA, NO COMPRENDER LA DEMANDA A TODOS LOS LITISCONSORTES NECESARIOS Y LA CITACIÓN DE OTRAS PERSONAS QUE LA LEY ORDENA CITAR. Adicionalmente, formuló como excepciones de mérito las siguientes FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, EL CONSORCIO SAYP 2011 NO REEMPLAZA NO RESPONDE SOLIDARIAMENTE CON EL NUEVO FOSYGA 2014 NI CON EL CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005, IMPOSIBILIDAD JURÍDICA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

1.3.5 A su turno el MINISTERIO PÚBLICO, a través de la PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES, hizo su intervención como sujeto procesal y solicitó declarar probada la prescripción de la acción cambiaria en relación con los títulos respecto de los cuales haya operado el fenómeno jurídico, por haber transcurrido más de tres (3) años entre la fecha de su exigibilidad y la presentación de la demanda ejecutiva.

1.3.6 Mediante auto calendarado el 30 de enero de 2017 se resolvieron los recursos de reposición formulados contra el auto que libró la correspondiente orden de pago, ratificando el contenido del mismo al concluir que no se configuraba la ausencia de título ejecutivo. Así mismo se ordenó excluir de la ejecución al CONSORCIO SAYP 2011.

1.3.7 Con providencia del 27 de febrero de 2018 se dio traslado a la parte demandante de la excepción de prescripción propuesta por la PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES, quien presentó escrito oportuno descorriendo el traslado de la excepción, oponiéndose a ella y manifestando que no estaba llamada a prosperar.

1.3.8 En audiencia celebrada el día 13 de agosto de 2018, se reconoció a la ADRES como sucesor procesal del MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, entidad que actualmente tiene la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.4 SENTENCIA

Evacuados todos los escaños procesales, se finiquitó la instancia con sentencia proferida en audiencia celebrada el 13 de agosto de 2018, en la que se dispuso: “**PRIMERO DECLARAR** probada la excepción de prescripción, interpuesta por la demandada Ministerio Público conforme lo motivado. **SEGUNDO:** Abstenerse de seguir adelante la ejecución, conforme lo motivado. **TERCERO:** ORDENAR el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en autos. Líbrense las comunicaciones a que haya lugar. **CUARTO: CONDENAR** a la parte demandante a pagar las costas del proceso, para lo cual se fija como agencias en derecho la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MC (\$4.000.000.00).”

En cumplimiento a lo ordenado por el Tribunal en auto del 16 de julio de 2019, de devolver el expediente al juzgado de origen para que en forma preliminar tramitará y decidiera lo concerniente a la reconstrucción del expediente solicitada, la juez de primera instancia en audiencia celebrada el 17 de octubre de 2019 realizó la diligencia de reconstrucción del expediente respecto de las facturas solicitadas por la parte demandante y adicionó la sentencia emitida el 13 de agosto de 2018, ordenando: “**SEGUNDO: DECLARAR** probada la excepción de prescripción, interpuesta por la demandada Ministerio Publico, respecto de las facturas señaladas en la parte motiva. **TERCERO: ORDENAR** Seguir adelante la ejecución, conforme lo motivado en la presente providencia. **CUARTO: ORDENESE** practicar la liquidación de crédito en la forma y temimos del Artículo 446 del C.G.P.

QUINTO: CONDENAR a la parte demandada a pagar el 30% como costas del proceso, para lo cual se fija como agencias en derecho, la suma de \$331.038.00”.

Para arribar a tal determinación, entre otras conclusiones, para lo que aquí interesa la juez *a quo* aludió: **(i)** Que para el asunto la base del recaudo ejecutivo lo constituyen sendas facturas de venta por medio de las cuales se cobran a los demandados los servicios de salud prestados a pacientes cubiertos por pago por evento según el decreto 4747 del 2007 art 4 literal b). **(ii)** Que las facturas son títulos valores que reúnen las exigencias previstas en los artículos 619, 621 y 772 y siguientes del Código de Comercio y se desprenden de las mismas unas obligaciones claras, expresas y exigibles. **(iii)** Que para el caso la verdad procesal revela que se está ejercitando la acción cambiaria directa, contra la cual la parte demandada propuso la excepción de prescripción autorizada en el numeral 10 del artículo 784 del Código de Comercio. **(iv)** Que el artículo 789 del Código de Comercio respecto a la prescripción de la acción cambiaria directa señala que prescribe en tres años a partir del día del vencimiento. **(v)** Que las facturas base de la ejecución que obran a folios 37 al 325, tienen como fecha de vencimiento la más reciente 14 de junio del 2002 y la demanda se instauró o fue presentada el 29 de marzo del 2016, conforme a lo anterior se evidencia que la acción cambiaria fue ejercida por fuera del plazo legal previsto en el art 789 del código de comercio, encontrándose prescritas. **(vi)** Que de las facturas objeto de reconstrucción se puede destacar que opera el fenómeno jurídico de la prescripción alegado por el Ministerio Público de todas aquellas cuya exigibilidad se produjo hasta el 29 de febrero de 2013, toda vez que la demanda se instauró o fue presentada el 29 de marzo de 2016 y **(vii)** Que hay lugar a ordenar seguir adelante la ejecución por las facturas no prescritas, modificándose el valor de la orden de pago señalada en el mandamiento de pago por la suma de \$11.034.600.00.

1.5. SÍNTESIS DE APELACIÓN.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación solicitando se revocara la sentencia de primera instancia en lo que resultó desfavorable, bajo las siguientes consideraciones: **(i)** Que la excepción de prescripción alegada por el Ministerio Público no fue presentada con las debidas ritualidades y oportunidad establecida por la ley. **(ii)** Que su intervención se limitó a señalar “que deberá revisarse y tenerse en cuenta los títulos valores en los cuales haya operado la prescripción”, que no compone la excepción de mérito. **(iii)** Que aun cuando el Ministerio Público no contestó la demanda y formuló excepciones de mérito, la juzgadora de la instancia declaró probada la excepción de oficio, cuando la Ley no se lo permite conforme a lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso. **(iv)** Que en el asunto de marras la

prescripción es de las denominadas de las excepciones personales y en cierto modo debía ser alegada por la parte accionada. **(v)** Que la juez dispuso declarar la prescripción de los títulos ejecutivos al realizar un estudio puramente mercantil y no conforme a lo manifestado reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional en lo que refiere al ordenamiento normativo que reglamenta el Sistema General de Salud. **(vi)** Que en el caso concreto la obligación demandada corresponde a la prestación de los servicios de salud por evento a los usuarios y/o beneficiarios del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA adscritos al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), tal como se indicó en la demanda. **(vii)** Que la obligación demandada no es de origen contractual sino legal conforme a lo señala el artículo 1494 del Código Civil y el artículo 19 de la Ley 418 de 1997, modificado por el artículo 10 de la Ley 782 de 2002. **(viii)** Que al proceso se asomaron las facturas como garantía del pago que permita la fluidez de los recursos del sistema en mención y pese a que se les denomine facturas cambiarias y reúnan los requisitos de ley, debe tenerse en cuenta que en el asunto se está ejecutando es títulos ejecutivos derivados de la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA adscritos al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL con cargo a la cobertura señalada por la subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT. **(ix)** Que conforme al artículo 2356 del Código Civil, la prescripción de los títulos ejecutivos es acción ejecutiva que es de cinco (5) años y **(x)** Que para el caso el vencimiento inicial de cada una de las facturas de ventas de servicios de salud se generaría a partir del 13 de febrero de 2011 y la demanda fue presentada el 5 de abril de 2016, término dentro del cual no habría transcurrido el tiempo para la configuración del fenómeno prescriptivo.

En cumplimiento a lo ordenado en el auto de fecha 11 de junio de 2020, proferido con fundamento en el artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 de 2020, el cual fue notificado por estado electrónico de fecha 12 del mismo mes y año, la parte apelante dentro del término concedido sustentó por escrito en forma amplia y detallada el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia emitida en primera instancia, de acuerdo a lo esbozado en cada uno los reparos que formuló al presentar el recurso. Por parte del representante judicial de la ADRES, que conforma el extremo pasivo, oportunamente se recorrió el traslado del escrito contentivo de la sustentación.

2. ARGUMENTACIÓN

2.1 Contra la decisión proferida por el juzgado de instancia procede el recurso de apelación, según lo dispuesto en el artículo 321 del Código General del Proceso, en el efecto

devolutivo, habiendo sido interpuesto dentro de la oportunidad procesal pertinente, por parte legitimada para ello.

2.2 Efectuado el control de legalidad que ordena verificar el artículo 132 del Código General del Proceso, no se observa vicio o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, además los presupuestos procesales como elementos indispensables para proferir sentencia de mérito están presentes en este asunto, por lo que se procede a proferir la sentencia que en derecho corresponda, previa advertencia que concretados por el marco argumental formulado en la alzada, en acatamiento del artículo 328 del CGP, se examinará el asunto litigioso, con desarrollo de los precisos puntos cuestionados.

2.3 PROBLEMAS JURÍDICOS A RESOLVER

2.3.1. PRIMER PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a los reparos que hace la parte apelante a la sentencia, debe establecerse la naturaleza de los títulos arrimados como base del recaudo, esto es, si se trata de títulos valores o de títulos ejecutivos.

2.3.2. SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si fue acertada la decisión de la juez de primera instancia en tanto declaró probada la excepción de prescripción alegada por la parte ejecutada.

2.4 PREMISAS JURÍDICAS Y JURISPRUDENCIAL

2.4.1. PREMISAS JURÍDICAS DEL PRIMER PROBLEMA PLANTEADO

En el propósito de esclarecer la cuestión planteada con el recurso de apelación, menester resulta recordar que la naturaleza y esencia del proceso ejecutivo tiene como característica fundamental, la certeza y determinación del derecho sustancial que se busca satisfacer con la demanda, certidumbre que otorga el título del cual emana la ejecución, por lo que insistentemente se ha expresado que no queda al arbitrio del juez o de las partes, otorgar valor ejecutivo a las obligaciones contenidas en ciertos documentos, puesto que ellas deben tener la connotación de ser expresas, claras y exigibles, y los documentos que las recogen indiscutiblemente han de provenir del ejecutado o de su causahabiente y constituir plena prueba contra él.

El presente trámite se enmarca dentro de la actualmente llamada acción ejecutiva, la que de conformidad con el artículo 422 del Código General del Proceso reclama la presencia de un título que preste mérito ejecutivo, esto es, un documento proveniente del deudor en donde conste la prestación en términos precisos e indubitativos, de modo tal que no pueda confundirse con otra y que pueda actualmente cobrarse por estar cumplida la condición o extinguido el plazo para su ejecución, en los asuntos en que esté sometida a una de ellas, a menos que se trate de una prestación pura y simple.

El proceso ejecutivo parte de la existencia del título base de ejecución, con fuerza suficiente por sí mismo de plena prueba (*nulla executio sine titulos*), toda vez que mediante él se pretende obtener el cumplimiento forzado de la prestación debida, para que coercitivamente sea viable cobrar la deuda. Por lo tanto es necesario que con el libelo demandatorio se acompañe un título que reúna los requisitos contemplados en el artículo 422 del CGP, es decir, apoyarse inexorablemente no en cualquier clase de documento sino en aquellos que efectivamente produzcan en el fallador un grado de certeza tal, que de su simple lectura quede acreditada, al menos en principio, una obligación indiscutible que se encuentra insatisfecha debido a las características propias de este proceso, en el que no se entra a debatir el derecho reclamado por estar plenamente demostrado, sino obtener su cumplimiento coercitivo.

Algunas legislaciones enumeran taxativamente los documentos que tienen la calidad de títulos ejecutivos, y otras simplemente fijan los requisitos básicos que estos deben contener para adquirir tal calidad. En Colombia, puede decirse que existe un sistema mixto, por cuanto el artículo 422 del Código General del Proceso enuncia los elementos básicos que deben reunir los documentos para que presten mérito ejecutivo, y a su vez existen leyes que le otorgan mérito ejecutivo a ciertos documentos especiales a pesar de no reunir estos las características básicas previstas en el artículo citado.

En lo que atañe a que la obligación conste en un documento, sea del caso señalar que conforme doctrinaria y jurisprudencialmente se ha dicho, no es menester que el título ejecutivo conste en un solo documento, sino que puede ser en varios de la misma o diferente especie, porque dada la complejidad de las relaciones comerciales o administrativas, en ciertos eventos el título ejecutivo obligatoriamente debe estar integrado por varios documentos, pues solo mediante la reunión de ellos se logra la claridad, exigibilidad y expresión que la ley procedimental exige. *“En resumen lo que se requiere en el título no es la unicidad material en el documento, sino unidad jurídica del título; que de la pluralidad material de documentos se deduzca la existencia de una obligación en forma expresa, clara y exigible a favor del acreedor y a cargo del deudor, aunque alguna o varias*

de estas condiciones consten en uno o varios documentos, pero siempre y cuando esté plenamente acreditado que tales documentales plurales están unidos por una relación de causalidad y que tienen por causa u origen el mismo negocio jurídico.” (Nelson Mora, Procesos Ejecutivos, Tomo I, págs. 80 y 81, Edit. Temis, 1980).

En esta ocasión, como quiera que el demandante ejerció la acción ejecutiva con fundamento en unas facturas por servicios prestados en salud, se precisa que sobre este tópico ya esta Sala ha tenido la oportunidad de referirse en varias oportunidades, precisando que la factura conforme al Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social y la Ley 1438 de 2011 se constituye en 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, por lo que dicha factura además de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, dando cuenta de la transacción efectuada, también es cierto que está regida por normas de carácter especial que establecen requisitos totalmente ajenos al estatuto mercantil, normas que se ocupan de los anexos; términos de presentación; glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS, evidenciándose que en estos casos, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Estatuto Mercantil, en aspectos cardinales como son los sujetos que intervienen en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Atendiendo esta específica normatividad, entonces ha de tenerse en cuenta que para el caso de prestación de servicios de salud existen algunas reglas especiales contempladas en normas expresas, que debe categóricamente cumplirse para la correcta conformación del título ejecutivo por ser complementario para el ejercicio del derecho literal que en las facturas de venta se incorpora¹, porque no solo lo expresado en este instrumento debe ser considerado y necesario para que tengan la fuerza coercitiva que permite librar el mandamiento de pago, lo que hace que éstas se transformen en unos títulos complejos por estar estructurados por una pluralidad de documentos que en conjunto son los que prestan mérito ejecutivo, como se pasa a estudiar.

(i) 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 a

¹ La literalidad se refiere al contenido completo de todo el documento.

través del literal d) del Artículo 13 que dice: *“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”.*

(ii) Como reglamentación de la reforma en salud citada, el Decreto 4747 de 2007 señaló *«algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servidor le salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo»* e incorporó 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 otros aspectos.

(iii) Por su parte el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, reglamentó el tema de los **“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...”.** En tal virtud, el antes Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, expidió la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 del 18 de febrero de 2009, la cual define *«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 que permite formalizar los trámites administrativos, indicando en el artículo 12 que *“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán*

como máximo los definidos en el anexo Técnico número 5², que hace parte integral de la presente resolución”.

(iv) En lo que respecta **al trámite de las glosas³, devoluciones⁴ y respuestas** se rigen por lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución No. 3047 de 2008 y la Resolución No. 416 de 2009. En relación a los contratos de prestación de servicios suscritos a partir del día 19 de enero de 2011, los trámites de las glosas se rigen por lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 que prescribe:

“Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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”.

“El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

“Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

“Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser canceladas dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

² En el literal a) definió unos conceptos y en el literal b) reglamento el listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento

³ De acuerdo con el anexo No. 6 de esa Resolución No. 3047 de 2008, “Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.”

⁴ Acorde al anexo No. 6 de la Resolución citada, la devolución es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar, que impide dar por presentada la factura.

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.”

(v) Dado que el sistema de seguridad social en salud ha desarrollado diferentes tipos de relaciones entre IPS y EPS, lo que permite inferir que la prestación de dichos servicios y el pago de los mismos no se limite única y exclusivamente al plan obligatorio de salud (hoy PBS), sino que se extienda a otros ramos como los riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias, donde los responsables del pago a los prestadores de servicios, bien pueden ser entes diferentes a la EPS, v. gr. Aseguradoras o Fosyga⁵, se expidió el Decreto 056 de 2015 que derogó a través del artículo 46 el Decreto 3990 de 2007, en el cual se establecen las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, hoy ADRES, en que deben operar tanto la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de ese acto administrativo. Tales normas fueron compiladas en el Decreto 780 del 2016, por el cual *“se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*.

(vi) Es de señalar que el artículo 4º del Decreto 3990 de 2007, norma que regulaba los requisitos exigidos para presentar la reclamación, exigía entre otros documentos la presentación del original de la factura emitida por la IPS en la que constaran los servicios prestados, discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente. Por su parte el artículo 6 de este decreto, regulaba sobre la forma de **“Pago de la indemnización”** estableciendo que **“Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio⁶. Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.**

⁵ Art. 168 y 169 de la Ley 100 de 1993

⁶ El artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el Parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999, establece que "El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente,..."

Parágrafo 1º. *Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.*

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar”.

(vii) El Decreto 056 del 2015, a través de los artículos 7 al 11, relaciona todo lo relativo con los servicios de salud que deben ser otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, hoy ADRES; los legitimados para reclamar, coberturas, tarifas y términos para presentar las reclamaciones. Así mismo en el artículo 26 relaciona los documentos que son exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, puntualizando en el numeral 4 la aportación del original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto, esto es, *“cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.*

(viii) El Artículo 38 del Decreto 056 del 2015 es la norma que incorpora los lineamientos aplicables sobre el **“TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES”** indicando literalmente:

“Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a

la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Entonces, de acuerdo con la citada reglamentación, las instituciones prestadoras del servicio de salud están habilitadas para exigir el reembolso de los gastos generados por la prestación de este servicio a la entidades responsables del pago, pero para ello fuera de librar las facturas deberán cumplir con el requisito de radicarlas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan este trámite de pago, de donde surge para la receptora de tales documentos la obligación de una revisión preliminar, teniendo la oportunidad para realizar devoluciones o glosas dentro del tiempo otorgado. Luego entonces, la factura acompañada de la cuenta de cobro que no contenga glosas o devoluciones se tiene como debidamente presentada y aceptada, pero las que sí se vieron afectadas de estas circunstancias particulares, su presentación para el cobro quedará sujeto a los resultados del agotamiento de ese trámite administrativo previsto en las normas anteriormente citadas, dado que delimitan el alcance de la obligación y determinan la exigibilidad de la misma.

Si bien lo que se requiere en el título no es la unicidad material en el documento, sino unidad jurídica del título, esto es, que de la pluralidad material de documentos se deduzca la existencia de una obligación en forma expresa, clara y exigible a favor del acreedor y a cargo del deudor, es que para el cobro de servicios de salud no basta únicamente la presentación de una factura como título ejecutivo, sino que se requiere de un conjunto de documentos que delimiten el alcance de la obligación y determinen la exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo unidos por una relación de causalidad y que

tienen por causa u origen el mismo negocio jurídico. De tal manera que así han de valorarse los documentos presentados con la demanda ejecutiva.

En este sentido se pronunciaron todos los miembros de la Sala de Casación de Civil de la Corte Suprema de Justicia en el salvamento de voto de fecha 23-03-2017, realizado al auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00, asentando así la tesis jurisprudencial y jurídica del juez natural. Al respecto se dijo.

“3.2. Tan evidente es la naturaleza de seguridad social de la relación que reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestan las IPS a las EPS y demás pagadoras de servicios, que existen cuerpos normativos del sector dedicados exclusivamente a dicha materia, con lo que cabe incluso sostener que existe toda una disciplina dedicada a las «Relaciones entre Entidades Prestadoras y Pagadoras de Servicios de Salud», como bien lo denomina el Ministerio del ramo. (...)

Por ello, sostener que las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas no conciernen a la seguridad social o son de raigambre civil o comercial, implica desconocer las bases y características del SGSSS y su particular dinámica, moldeada en extensa y detallada regulación. (...).

4.1. No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.

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

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

Como se analizó, la relación que da lugar a la ejecución promovida emana claramente del SSSI, puntualmente del SGSSS, adecuándose al supuesto de hecho pertinente, que por demás no contiene distinciones que habiliten al intérprete efectuar relativización en su alcance”.

Postura asumida igualmente por esta Sala de Decisión como se puede apreciar en las siguientes providencias: (i) Sentencia fecha 07-05-2018 MP. Dr. Gilberto Galvis Ave, (ii) Sentencia fecha 25-04-2013, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54001-3153-003-2017-00171-00- Radicado Tribunal 2018-0375-01- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS, (iii) Sentencia fecha 07-05-2019, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54405-3103-001-2014-00031-00 - Radicado Tribunal 2018-0376-03- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS y (iv) Sentencia fecha 29-10-2019, Proceso Ejecutivo Radicado 54001-3153-003-2017-00243-01 M.P. Dr. BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

2.4.2. PREMISAS JURÍDICAS DEL SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

Dilucidado lo anterior, queda establecido entonces que la factura por prestación de servicios en salud corresponden a títulos ejecutivos complejos de naturaleza especial, más no tienen la calidad de títulos valores, tal y como quedó dilucidado en el salvamento de voto⁷ emitido por los miembros de la Sala Civil Familia de la Corte Suprema de Justicia, en que se dijo que “... *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. (...)* “4.3. *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”.*

⁷ Salvamento de Voto - Fecha 23-03-2017, Auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00.

En este entendido es de señalar que tratándose de facturas expedidas para la prestación de los servicios de salud, el término prescriptivo que debe ser aplicado para su cobro judicial corresponde al de la acción ejecutiva que está gobernada por el artículo 2536 del Código Civil, que en su nueva redacción al tenor del artículo 8° de la Ley 791 de 2002 dispone “*La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10). La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco*”, razón por la cual no puede exigirse que se cumpla la prescripción que contempla el artículo 789 del Código de Comercio para la acción cambiaria.

Frente al tema debe decirse que ninguna disposición normativa ha previsto un término de prescripción, para el ejercicio de la acción ejecutiva para el cobro de las facturas de prestación o venta de servicios de salud. El artículo 7 del Decreto 4747 de 2007 regula que “*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.*”, es decir, que el término de presentación de facturas para el cobro administrativo es de seis meses contados a partir del momento de la atención, advirtiendo que el propio texto legal abre la posibilidad de que se puedan presentar con posterioridad, pero sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios.

Con todo, sea del caso señalar que de manera expresa el artículo 2512 del Código Civil establece que “*La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo y concurriendo con los demás requisitos legales*”. En el asunto que nos ocupa, la propuesta es la prescripción extintiva de la acción, la cual, conforme se deduce de lo dispuesto en el artículo 2535 del C. C. en la acción ejecutiva son dos los elementos que deben cumplirse para que se produzca el efecto liberatorio: el transcurso del tiempo, que se cuenta desde que la obligación se haya hecho exigible, y la inacción del acreedor. Desde esta perspectiva si el titular de un derecho de crédito dilapida su potestad de procurar del obligado el cumplimiento, o si ejercido este no atiende debidamente las cargas procesales que el ordenamiento impone, quedará expuesto a ver como su derecho se extingue por el modo de la prescripción, sin desconocer que ésta es susceptible de suspensión o interrupción.

Como la regla general enseña que el plazo fijado en la ley debe computarse a partir de cuándo podía ejercitarse la acción o el derecho, es decir, la fecha en que las obligaciones contenidas en los títulos ejecutivos aportados se hicieron exigibles, en el asunto de marras debe acudirse a lo prescrito en el Artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 38 del Decreto 056 del 2015, normas que regulan los plazos con que la entidad responsable del pago de la prestación de servicios de salud cuenta para tal fin, lo que evidencia que las objeciones a las facturas con todos sus soportes no quedan indefinidas en el tiempo, sino que la entidad cuenta con unos términos para resolver las reclamaciones que se deberán tener en cuenta para efectos de su pago. Y en el evento de que no hubiesen sido glosadas y/o objetadas deberán ser pagadas dentro del mes siguiente de la presentación de la reclamación.

En cuanto a la prescripción que extingue las acciones ajenas, debe tenerse en cuenta que el artículo 2539 del Código Civil, establece que esta puede interrumpirse en forma natural o civilmente. Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresamente o tácitamente (Art 2539 ibídem) y civilmente por demanda judicial, salvo los casos del derogado artículo 2524 del Código Civil recogido en el artículo 94 del CGP, que textualmente dice: *“La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado. (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor...”*. Permite señalar la norma transcrita que la interrupción de la prescripción opera con la presentación de la demanda siempre y cuando la notificación del mandamiento de pago al demandado se surta dentro del año posterior a la notificación de la misma providencia hecha al demandante, pues lo contrario origina que el término prescriptivo de la acción se considere ininterrumpido hasta la fecha de notificación de la orden de pago al demandado, corriéndose el riesgo de que en ese momento la acción cambiaria se encuentre prescrita.

Partiendo del anterior marco conceptual, se adentra la Sala a resolver los problemas jurídicos planteados, a fin de establecer la viabilidad de la pretensión izada por la parte actora.

2.5 ANÁLISIS CASO CONCRETO

2.5.1 PRIMER PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a lo señalado en el artículo 430 del Código General del Proceso, para que el juez pueda librar mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación pedida, la demanda debe ir acompañada del título ejecutivo que preste merito ejecutivo. La juez de instancia consideró que los documentos anexados como títulos ejecutivos que son las facturas y los oficios de radicación para su cobro ante la entidad convocada a la litis, eran títulos valores que cumplían los requisitos esenciales especiales de los artículos 774 y 621 del Código de Comercio y el artículo 422 del CGP para efectos de ejecutar la obligación demandada, librando la correspondiente orden de pago y posteriormente ordenando seguir adelante la ejecución respecto de aquellas que no se encontraban prescritas.

Sin embargo, para la Sala ello no es así dado que las facturas de venta fueron expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud y, por tanto, no deben estudiarse en exclusivo bajo la ley mercantil, sino en forma principal teniendo en cuenta el faro orientador de las reglas jurídicas especiales que se han expedido para la ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral, que exigen para el cobro ejecutivo de estas obligaciones la integración de un título ejecutivo complejo, compuesto por la factura de venta respectiva y los documentos complementarios requeridos para adelantar el trámite administrativo previsto para su cobro, de cuyo conjunto es que se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor de una parte y en contra de la otra, en voces del artículo 422 del Código General del Proceso.

En este caso, si bien se fundamentó por la parte actora IPS CLÍNICA SANTA S.A. su solicitud para que se librara la orden de pago en facturas de venta reguladas por el Código de Comercio, igualmente se hizo claridad que éstas se refieren a la atención en salud de pacientes en la modalidad de pago por evento contemplado en el literal b) del artículo 4 del Decreto 4747 de 2007 a los usuarios y/o beneficiarios del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA- adscrito al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, con cargo a la subcuenta de seguros de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT-, que según el artículo el 7 del Decreto 056 de 2015, que derogó el Decreto 3990 de 2007, y el artículo 2.6.1.4.1 del Decreto 780 del 2016, son los que se otorgan a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, hoy ADRES.

El hecho que la demanda y el mandamiento de pago únicamente se refieran a las facturas como unos títulos valores, que reúnen las condiciones de los artículos 620 y 774 del Código de Comercio y 617 del Estatuto Tributario, no permite argumentar que la relación entre el demandante y demandado es de raigambre puramente comercial, por cuanto se dejó

suficientemente expuesto que para el cobro de la prestación de los servicios de salud debe imperativamente observarse las normas y procedimientos que constituyen el sistema de seguridad social, lo que resta cualquier influencia exclusiva de las disposiciones mercantiles, máxime que el tema de los recobros en situaciones como las planteadas, está regulado expresamente por directrices del Ministerio de la Protección Social, del Gobierno Nacional y de las leyes expedidas para tal efecto.

Debe decirse que en este asunto la factura es el documento legal establecido por el legislador, para que el prestador de servicios de salud pueda cobrar a la entidad responsable el pago de los servicios prestados, la que debe cumplir con los requisitos señalados por la ley mercantil y el estatuto tributario. Pero este instrumento, por la especial reglamentación en la materia, está desprovisto de cualquier mérito cambiario pues para que sirva de fundamento a la ejecución y en consecuencia pueda librarse la orden de pago solicitada, deberá integrarse con otros documentos para que reúna los requisitos de forma y de fondo que debe tener todo título ejecutivo, por lo que es menester acudir a ellos para su determinación ya que la unicidad de estos documentos es lo que finalmente permite establecer si la obligación (i) es expresa, es decir, la existencia de la obligación a favor del demandante y a cargo del demandado, (ii) si es clara por aparecer debidamente determinada en el título y (iii) si se dan las condiciones jurídica para predicar su exigibilidad.

Sobre este tema en el salvamento de voto citado⁸ los miembros de la Sala Civil Familia de la Corte Suprema de Justicia, se itera como juez natural de este tipo de causas, dejaron visto que no existe duda que “... *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. (...) “4.3. 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”.*

Igualmente es necesario precisar que por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de justicia se ha destacado “... *la imposibilidad de confundir el “título ejecutivo con título valor”, pues cada uno responde a características jurídicas que los diferencian, aspecto*

⁸ Salvamento de voto de fecha 23-03-2017, Auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00.

sobre el cual esta Corte ha advertido: “(...) todo título valor puede ser título ejecutivo pero no todo título ejecutivo es un título valor. A mayor abundancia, los títulos valores en nuestra legislación son de carácter taxativo, *verbi gratia*, sólo los así calificados por la ley son tenidos como tales (...)”⁹. (Resaltado de la Sala).

Así las cosas, no puede admitirse entonces por la Sala que por parte de la *a quo* se hubiesen apreciado los documentos que sirven de alimento a las pretensiones como títulos valores, porque sería desconocer que estamos frente al cobro de unos títulos ejecutivos que tienen una regulación prevista en normas especiales, por lo que vale concluir que así se le haya puesto en la demanda el rótulo de “título valor” ello no apareja *per se* el cambio del régimen jurídico aplicable, por cuanto un error en el *nomen* (apellido) no tiene el alcance para disparatar todo el andamiaje jurídico que el Estado ha erigido, en orden a salvaguardar y proteger la funcionalidad del sistema de seguridad social en salud.

De otra parte, de la revisión del expediente se logra extraer que existe prueba que permite inferir que las facturas por prestación de servicios de salud y los mencionados oficios contentivos de cobro, fueron radicadas y recibidas por la entidad demandada, sin que por parte de ésta se hubiese cuestionado o desconocido el valor y/o saldo de las obligaciones ejecutadas por la entidad demandante a través de este proceso, ya que solo se limitó por vía de reposición contra el mandamiento de pago a atacar la existencia del título ejecutivo, al hacer referencia a la forma como debían presentarse las reclamaciones de pago, añadiendo que existía un gran número de facturas cuyo trámite de reclamación no se había agotado en debida forma, asunto que fue valorado y decidido por la juez de primera denegando la reposición. En atención a que la parte demandada no desvirtuó el mérito ejecutivo de las mismas, dado que no demostró haber formulado glosas y objeciones dentro de los términos legales, única forma de restar dichos efectos, sumado a que implícitamente reconoce la existencia originaria del derecho reclamado toda vez que fue un tópico no discutido, por sustracción de materia nada le queda por decir a la Sala sobre el cumplimiento o no de las formalidades atendibles por la demandante para viabilizar el cobro administrativo o judicial, lo que permite concluir que los documentos base del recaudo en su conjunto prestan mérito ejecutivo en los términos previstos de que trata el artículo 422 del Código General del Proceso. En consecuencia, por las razones que acaban de explicarse el reparo incoado a la sentencia está llamado a prosperar.

2.5.1 ANÁLISIS SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

⁹ CSJ. A.C. de 1º de abril de 2008, exp. 2008-00011-00

En cuanto al cuestionamiento que hace el apoderado de la parte demandante frente al trámite de la excepción de prescripción de la acción interpuesta por la representante del Ministerio Público, precisa la Sala que el ejecutante debió alegarlo a través de los recursos de ley contra el auto por medio del cual se le dio traslado y ninguna actuación desplegó en ese sentido, por lo tanto de existir alguna irregularidad en ese trámite, que no se advierte, el no haber sido invocada por la parte interesada se entiende saneada como lo señala el parágrafo del artículo 133 del Código General del Proceso. Fuera de lo mencionado, olvida el recurrente que de conformidad con lo establecido en los numerales 1, 3, 4 y 7 del artículo 277 de la Constitución Política, al Ministerio Público le corresponde intervenir en los procesos e incidentes que se tramitan ante las diferentes jurisdicciones, entre ellas, la ordinaria en sus especialidades civil, penal, laboral y agraria, en defensa del interés general, del orden jurídico, del patrimonio público o de los derechos y garantías fundamentales individuales, colectivos y del medio ambiente. Quiere significar lo anterior, que los agentes o delegados del Procurador General de la Nación, en la intervención judicial, no son terceros frente al trámite, sino que ostentan la condición de parte y, por lo tanto, ostentan todas las capacidades de intervención y participación que son propias de los restantes sujetos procesales. De esta manera queda claro que no se está haciendo un estudio oficioso de la excepción de prescripción, toda vez que fue formulada por el Ministerio Público a través de la PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES quien tiene la calidad de parte en el proceso.

En relación con el estudio de la excepción de **Prescripción de la Acción**, enervante del derecho subjetivo del acreedor-demandante, se torna necesario puntualizar que contrario a lo señalado por la Juez de primer grado, quedó establecido precedentemente que cuando se trata de facturas de venta expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, no pueden hablarse de títulos valores gobernados por el Estatuto Mercantil, por cuanto estamos de cara a un título ejecutivo complejo de naturaleza especial, dado que de acuerdo con las normas citadas en esta providencia los requisitos para su cobro está regido por unas normas particulares, como se explicó claramente por la Sala de Casación de Civil de la Corte Suprema de Justicia en el salvamento de voto citado de fecha 23-03-2017, vertido en el auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00, tesis que ha sido adoptada por esta Sala de Decisión del Tribunal.

Fijado ese marco litigioso, cumple señalar que en el caso que nos ocupa no resulta propio aplicar la prescripción conforme el artículo 789 del código de comercio, norma que enseña que *“la acción cambiaria prescribe en tres años a partir del día del vencimiento”* como erradamente concluyó la *a quo*, sino que aplica es la prescripción extintiva de la acción

ejecutiva que regula el artículo 2536 del C.C., modificado por el artículo 8° de la ley 791 de 2002, estableciendo que *“La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años”* máxime que, como se dejó visto en las premisas jurídicas, no existe norma que de manera especial regule un término de prescripción para el ejercicio de la acción ejecutiva, para el cobro de las facturas de prestación o venta de servicios de salud, pues el artículo 7 del Decreto 4747 de 2007 solo contempla que los prestadores de salud tienen un plazo de seis meses, contados a partir del momento de la atención para la presentación de las facturas con sus soportes para el cobro administrativo, norma de la que se colige que vencido este término podrá presentarse la factura pero sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios.

Conforme a lo consignado en el Artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, norma que regía para cuando fueron radicadas las facturas con sus soportes para el cobro ante la entidad demandada, como igualmente de lo contemplado en el artículo 38 del Decreto 056 del 2015 que derogó el Decreto 3990 de 2007, disposiciones que fueron estudiadas en las premisas jurídicas, no cabe duda que la fecha en que las obligaciones contenidas en los títulos ejecutivos aportados como base de la ejecución se hicieron exigibles, fue dentro del mes siguiente de la presentación de la respectiva reclamación, pues dada la actitud asumida por la parte demandada y al no haberse determinado que hubiesen sido realmente controvertidas en la oportunidad legal, dada la ausencia de prueba al respecto en el material probatorio que milita en el expediente, se entiende que fueron aceptadas y deberán ser pagadas en el plazo previsto en la primera norma citada, que valga reiterar señala que: *“Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio”*, esto es, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo al artículo 1077.

Siendo ello así, se torna necesario revisar las fechas en que la parte ejecutante presentó las cuentas de cobro ante la entidad demandada, que fueron: 14 de enero de 2011, 15 de febrero de 2011, 16 de marzo de 2011, 15 de abril de 2011, 12 de agosto de 2011, 14 de septiembre de 2011, 15 de noviembre de 2011, 12 de abril de 2012, 14 de mayo de 2012, 02 de agosto de 2012, 15 de agosto de 2012, 13 de septiembre de 2012, 12 de diciembre de 2012, 13 de febrero de 2013, 13 de marzo de 2013, 14 de mayo de 2013, 15 de julio de 2013, 15 de octubre de 2013, 13 de noviembre de 2013, 09 de diciembre de 2013, 15 de enero de 2014, 12 de marzo de 2014, 12 de mayo de 2014, 15 de julio de 2014, 14 de octubre de 2014 y 14 de enero de 2015.

Luego entonces, con tan solo examinar los dos oficios más antiguos, esto es, los de fechas **14 de enero de 2011** y **15 de febrero de 2011**, se deduce que las obligaciones que fueron objeto de cobro a través de los mismos se hicieron exigibles a partir del **14 de febrero de 2011** y **15 de marzo de 2011**, respectivamente, por lo que el término prescriptivo se configuró para la primera el **14 de febrero de 2016** y la segunda el **15 de marzo de 2016**, lo que significa que a la fecha de formulación de la presente demanda **-29 de marzo de 2016-** habían transcurrido los requeridos 5 años para que se predicara la extinción de la acción ejecutiva por vía de prescripción. Si bien la prescripción está sujeta al fenómeno de la interrupción, en el asunto no opera ni civil, ni naturalmente, la primera en razón a que cuando se ejerció la acción ejecutiva ya estaba prescrita y no obra constancia que el demandante hubiese requerido al deudor y la segunda dado que no obra prueba que el deudor respecto de la suma ejecutada hubiese realizado el pago de intereses, abonos a capital, etc., ante el acreedor, como lo contempla el artículo 2523 del Código Civil.

Con lo que se ha dejado expuesto, resulta suficiente decir que respecto a las obligaciones que contienen las facturas que a continuación se relacionan, el medio de defensa invocado sí tiene la virtud de enervar la acción ejecutiva ejercida por la entidad demandante, por lo que hay lugar a reconocerse y abstenerse de seguir adelante la ejecución respecto de ellas.

No. FACTURA	VALOR COBRADO	No. FACTURA	VALOR COBRADO
388733	\$ 29.700	397240	\$ 138.774
389590	\$ 192.000	397247	\$ 97.591
391174	\$ 398.947	398151	\$ 515.966
391186	\$ 28.700	398240	\$ 4.732.658
391192	\$ 64.100	403837	\$ 129.400
391290	\$ 73.544	407650	\$ 590.500
391618	\$ 29.000	408571	\$ 94.200
391311	\$ 73.800	417807	\$ 268.960
393730	\$ 26.600	418477	\$ 37.600
394452	\$ 30.800	418654	\$ 165.402
399453	\$ 28.600	390041	\$ 2.582.837
399456	\$ 28.000	425673	\$ 252.620
394626	\$ 28.700	439932	\$ 28.700
395560	\$ 121.535		

De cara a las demás obligaciones ejecutadas no hay duda alguna que a la fecha de formulación de la presente demanda **-29 de marzo de 2016-** el término prescriptivo no se había cumplido, sino este se causaba con posterioridad a la fecha de radicación de la misma, como puede observarse a continuación.

FECHA OFICIO	FECHA EXIGIBILIDAD	FECHA PRESCRIPCIÓN	FECHA OFICIO	FECHA EXIGIBILIDAD	FECHA PRESCRIPCIÓN
16/03/2011	16/04/2011	16/04/2016	13/03/2013	13/04/2013	13/04/2018
15/04/2011	15/05/2011	15/05/2016	14/05/2013	14/06/2013	14/06/2018
12/08/2011	12/09/2011	12/09/2016	15/07/2013	15/08/2013	15/08/2018
14/09/2011	14/10/2011	14/10/2016	15/10/2013	15/11/2013	15/11/2018
15/11/2011	15/12/2011	15/12/2016	13/11/2013	13/12/2013	13/12/2018
12/04/2012	12/05/2012	12/05/2017	9/12/2013	9/01/2014	9/01/2019
14/05/2012	14/06/2012	14/06/2017	15/01/2014	15/02/2014	15/02/2019
2/08/2012	02/09/2012	02/09/2017	12/03/2014	12/04/2014	14/04/2019
15/08/2012	15/09/2012	15/09/2017	12/05/2014	12/06/2014	12/06/2019
13/09/2012	13/10/2012	13/10/2017	15/07/2014	15/08/2014	15/08/2019
12/12/2012	12/01/2013	12/01/2018	14/10/2014	14/11/2014	14/11/2019
13/02/2013	13/03/2013	13/03/2018	14/01/2015	14/01/2015	14/01/2020

Quedó visto que el mandamiento de pago proferido data de fecha 5 de Mayo de 2016, notificado por estado al demandante el 6 de mayo del mismo mes y año. A partir del día siguiente de esta fecha inicia el año de que habla el artículo 94 del Código General del Proceso, para que opere la interrupción de la prescripción con la presentación de la demanda. Obra en autos que el MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL se notificó del pronunciamiento judicial mencionado el 16 de junio de 2016; la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA el 29 de Junio de 2016, manifestando la intención de intervenir en el proceso y el 22 de julio de 2016 hizo su intervención la PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES; lo que permite decir, con sólo comparar las fechas referenciadas, que la interrupción de la prescripción de la acción ejecutiva efectivamente se dio con la fecha de presentación de la demanda como quiera que el acto de la notificación del mandamiento de pago a los demandados se cumplió en el término que señala el artículo 94, ibídem, condición que se exige para la operancia de la interrupción referida. Y por ende para la fecha de enteramiento de la orden de pago por parte de los demandados, la acción ejecutiva para el cobro de las obligaciones que conciernen a los oficios mencionados no se encontraban prescritas.

De lo anterior surge decir que estas obligaciones sí fueron debida y oportunamente reclamadas en el juicio ejecutivo por la IPS demandante, por lo que resulta totalmente improcedente declarar la extinción de las mismas por prescripción de la acción ejecutiva, al no haber operado los efectos que contempla la premisa legal que la regula. De esta forma, la excepción planteada de prescripción de la acción ejecutiva no debe reconocerse y por tanto el reparo planteado por la parte demandante está llamado a prosperar.

3. CONCLUSIÓN

De los planteamientos precedentes se infiere que tienen asidero los argumentos esgrimidos por el apelante para derrumbar la sentencia proferida el 13 de agosto de 2018, adicionada con la sentencia del 17 de octubre de 2019, por lo que debe la Sala, en consecuencia y conforme a las consideraciones hechas, confirmarlas parcialmente, modificándolas en el sentido de declarar probada la excepción de prescripción de la acción ejecutiva, solo respecto de las obligaciones que fueron objeto de cobro a través de los oficios radicados con fechas 14 de enero de 2011 y 15 de febrero de 2011 ante la entidad demandada, que comprende las facturas relacionadas en la parte motiva de la providencia, las que deberán ser excluidas de la Litis y en su defecto ordenar seguir adelante la ejecución para el cumplimiento de las demás obligaciones, en la forma indicada en el auto que libró mandamiento de pago.

Se impone la condena en costas a la parte demandada en ambas instancias en un porcentaje equivalente al 90%, acorde lo dispone el numeral 5° del artículo 365 del Código General del Proceso. Las agencias en derecho en esta Sede serán posteriormente fijadas por el Magistrado Sustanciador, pero la liquidación se realizará de manera concentrada en el juzgado de primera instancia, como lo señala el artículo 366 del Código General del Proceso.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR parcialmente las sentencias apeladas de origen y fecha señalados, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral primero de la sentencia de fecha 13 de agosto de 2018 y el numeral segundo de la proferida el 17 de octubre de 2019, en el sentido de declarar probada la excepción de prescripción de la acción ejecutiva, pero solo respecto de las obligaciones que fueron objeto de cobro a través de los oficios radicados con fechas 14 de enero de 2011 y 15 de febrero de 2011 ante la entidad demandada, que comprende las facturas relacionadas en la parte motiva de la providencia.

TERCERO: REVOCAR los numerales segundo, tercero y cuarto de la sentencia de fecha 13 de agosto de 2018 y **MODIFICAR** el numeral tercero de la sentencia del 17 de octubre de 2019, ordenando en su defecto **SEGUIR ADELANTE LA EJECUCIÓN** para el cumplimiento de lo ordenado en el mandamiento de pago, conforme lo motivado en la

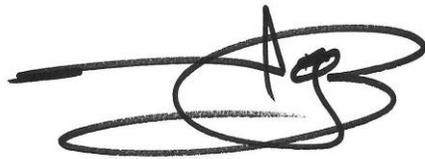
presente providencia, esto es, excluyendo de la Litis las facturas que se encuentran prescritas y abstenerse de seguir adelante la ejecución respecto de ellas. Por las partes se ha de presentar la liquidación del crédito teniendo en cuenta lo ordenado en la presente sentencia.

CUARTO: CONDENAR en costas en ambas instancia a la parte demandada y a favor de la parte demandante en un 90%, conforme a lo motivado en la sentencia. Las agencias en derecho de esta instancia se señalarán por auto separado emitido por el Magistrado Ponente, según lo prevé el numeral 3 del art. 366 del CGP, pero la liquidación se realizará de manera concentrada en el juzgado de primera instancia, como lo señala el artículo citado.

QUINTO: REMITIR el expediente al Juzgado de origen, en firme esta sentencia.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Los Magistrados,



BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
Magistrado Ponente



MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado



ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS
Magistrada

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, Siete (07) de julio de dos mil veinte (2020).

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR

Radicado 1ª Instancia: 54-001-31-03-005-2017-00311-02

Radicado 2ª Instancia: 2019-00365-02

DEMANDANTE: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

DEMANDADO : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Magistrado Ponente, doctor BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

La Sala de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, integrada por los Magistrados MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ y ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS y como Ponente BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, en cumplimiento de lo preceptuado en el inciso 3º del artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 de 2020, procede a emitir sentencia escrita mediante la cual se resuelve el **recurso de apelación** incoado por el apoderado judicial de la parte demandada, en contra de la sentencia proferida el cuatro (04) de octubre de dos mil diecinueve (2019) por el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, dentro del proceso EJECUTIVO SINGULAR promovido por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

1. ANTECEDENTES

1.1. DEMANDA – PRETENSIONES

1.1.1 Que se libre mandamiento de pago a favor de su mandante, Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ y en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por el valor de SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$688.407.427) valor que resulta de la sumatoria de los servicios prestados por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, a las víctimas de accidentes de tránsito,

los cuales fueron facturados y presentados al cobro ante la entidad responsable del pago SEGUROS DEL ESTADO S.A.

1.12 Que se relaciona en el cuaderno 1 (folios del 02 al 13) un cuadro donde se identifican el número de todas y cada una de las facturas que se radicaron en las instalaciones de la entidad demandada, la fecha de radicado, la fecha de exigibilidad y el valor del saldo adeudado a la fecha por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

1.13 Que se decreten y liquiden los intereses moratorios sobre el valor de los saldos insolutos de cada una de las facturas, liquidados desde la fecha de vencimiento o exigibilidad hasta que se efectuó su pago total a la tasa de 33.49% anual, conforme lo establecen los Decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015 donde se establece que el pago por parte de las compañías de seguros, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del CÓDIGO DE COMERCIO o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

1.2. LA CAUSA PARA PEDIR SE SINTETIZA ASÍ:

1.21 Que entre la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ y SEGUROS DEL ESTADO existe una obligación recíproca, consistente para la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ la obligación de hacer -prestar sus servicios profesionales a la población asegurada por SEGUROS DEL ESTADO- y para SEGUROS DEL ESTADO la obligación de dar -pagar los servicios prestados por la E.S.E en los plazos y términos establecidos por la normatividad vigente-. (Art 1080 C Cio y decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015)

1.22 Que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ en desarrollo de sus obligaciones legales, prestó sus servicios profesionales a las víctimas de accidente de tránsito en los términos señalados en el decreto 3990 de 2007, por el cual se reglamenta la *“Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga-, se establecen “las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito –SOAT- y se dictan otras disposiciones” y el Decreto 056 de 2015 “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del SEGURO DE RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO (ECA T) y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de*

tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL en su calidad de CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT-DPL FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT".

123 Que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ facturó de manera oportuna los servicios de salud prestados a la población asegurada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las presentó al cobro junto con sus respectivos anexos, ante la entidad responsable del pago de conformidad con los Decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015, sin que a la fecha éstas hubieren sido canceladas.

124 Que los títulos ejecutivos que se pretenden hacer valer por su forma se encuentra dentro de los acogidos por la doctrina como complejos por ser: “1) *DE CARÁCTER LEGAL: Por cuanto el mérito ejecutivo y el requisito de exigibilidad lo dispone la ley expresamente encontrándose ella definida en el Código de Comercio, y los Decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015. 2) POR SU FORMA COMPLEJA O COMPUESTA*”: *Por cuanto la obligación es de aquellas que se deduce del contenido de dos o más documentos dependientes o conexos, que para el caso que nos ocupa sería la normatividad vigente para este tipo de las facturas de venta de servicios presentadas al cobro ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., y su correspondiente constancia de recibido por la entidad beneficiaría de los servicios. 3) POR SU FORMA BILATERAL: Por cuanto el título contiene obligaciones recíprocas para cada una de las partes, como son para la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, prestar sus servicios profesionales a las víctimas de accidentes de tránsito y presentar la facturación al cobro en su físico original junto con los correspondientes anexos y para SEGUROS DEL ESTADO cancelar el contenido de esta prestación de servicios conforme la normatividad vigente (Art. 1080 C. Co y decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015).*”.

125 Que de los títulos ejecutivos complejos objeto de la demanda se desprende unas obligaciones de la que trata el Art. 422 del C.G.P y que facultan para demandar ejecutivamente toda vez que la obligación “*Es CLARA, puesto que se evidencia la existencia de un acreedor (ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ), un deudor (SEGUROS DEL ESTADO S.A.) y una prestación de ambas partes, por parte de ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, la obligación de Hacer, al ejercer mediante su experiencia profesional y técnica la prestación de sus servicios profesionales a la población asegurada a SEGUROS DEL ESTADO S.A y por parte de esta aseguradora, la obligación de Dar, al cancelar a E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ por los servicios prestados dentro de los plazos establecidos en la normatividad expedida*

para este tipo de casos (Art. 1080 C Cio y decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015). Es EXPRESA, quiere decir que se encuentra debidamente determinada, especificada, y patente en el título, esto es en las facturas de venta presentadas al cobro. Es EXIGIBLE, puesto que la obligación que se ejecuta es pura y simple, es decir, que ya se extinguió el plazo establecido en el Art 1080 C Cio, Decreto 3990 de 2007 Art. 10 y Decreto 056 de 2015 Art. 41. para efectuar el pago sin que este se hubiere hecho efectivo”.

126 Que los valores que se relacionan en las pretensiones corresponden al saldo no pagado de las obligaciones que se cobran ejecutivamente, encontrándose en mora el capital, más los intereses, desde la fecha de exigibilidad.

127 Que las copias que se aportan en el presente proceso tienen el mismo valor probatorio del original y se presumen auténticos, conforme lo establece los artículos 244, 245 y 246 del C.G.P.

1.3 SÍNTESIS DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

1.3.1. Mediante auto de fecha 24 de enero de 2018 la juez de instancia libra mandamiento de pago en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A. por el monto solicitado en la demanda.

1.3.2 SEGUROS DEL ESTADO S.A una vez formalizado su ingreso al proceso mediante notificación por aviso del auto que libró mandamiento de pago en su contra, presentó contestación en debida forma y mediante apoderado judicial constituido formuló como excepciones de mérito **(i) PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN. (ii) PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN. (iii) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN. (iv) AUSENCIA DE PRUEBA DEL DERECHO RECLAMADO. (v) QUE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS COMO TITULO DE LA EJECUCIÓN ESTAN OBJETADAS O GLOSADOS POR LO CUAL EL DERECHO RECLAMADO NO ES CLARO y (vi) INCUMPLIMIENTO DE UN MANDATO LEGAL.**

1.3.3 El apoderado de la parte demandante presentó escrito oportuno de fecha seis (06) de agosto del año 2018, descorriendo el traslado de las excepciones, oponiéndose a cada una de ellas y manifestando que ninguna de ellas estaban llamadas a prosperar.

1.4 SENTENCIA

Evacuados todos los escaños procesales, se finiquitó la instancia con sentencia proferida en audiencia celebrada el 04 de octubre de 2019, en la que se dispuso: **(i) DECLARAR**

*probada parcialmente la excepción denominada "prescripción de la acción", con fundamento en lo expuesto en la parte motiva. **(ii) DECLARAR** no probadas las restantes excepciones, conforme a lo expuesto. **(iii) ORDENAR** seguir adelante la ejecución en contra del demandado SEGUROS DEL ESTADO S.A., modificando el mandamiento de pago descontando los valores prescritos, es decir, la suma de DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/L (\$16.900.404,00), por lo expuesto en la parte motiva. **(iv) CONDENAR** a la parte demandada al pago de las costas procesales a favor de la parte demandante. Tásense; **(v) DISPONER** que las partes presenten la liquidación del crédito conforme a lo preceptuado en el art., 446 del C.G.P. Deberán tener en cuenta, de existir, los abonos realizados a la obligación y **(vi)** Con fundamento en lo establecido en el núm. 3 del art. 363 del C.G.P., en concordancia con el art. 5 del Acuerdo PSAA16-10554 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, fijar como agencias en derecho la suma de VEINTE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L (\$20.700.000,00), para que sean incluidos en la liquidación de costas a la que fue condenada la parte demandada.*

Para arribar a tal determinación, entre otras conclusiones, para lo que aquí interesa la ad-quo aludió: **(i)** Que respecto a la excepción denominada "EL PAGO" lo cierto es que los extensos documentos aportados y diseñados por SEGUROS DEL ESTADO S.A., básicamente hacen alusión a comprobantes de egreso en los que refiere transacciones bancarias, de las cuales no manifiestan a través de que banco se realizan, ni los diferentes circunstancias de modo, tiempo y lugar en que esa transferencia se hizo, mucho menos hay un comprobante o soporte bancario de pago o de transferencia electrónica o de cualquier otra naturaleza y además, tampoco cumple los requisitos del régimen adjetivo, teniendo en cuenta la limitación del legislador en el inciso 2 del artículo 225 del C.G.P, que a su tenor reza "Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto". **(ii)** Que en relación a las excepciones denominadas "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, AUSENCIA DE LA PRUEBA DEL DERECHO RECLAMADO, RECLAMACIONES PRESENTADAS COMO TITULO DE LA EJECUCIÓN OBJETADAS O GLOSADOS POR LO CUAL EL DERECHO RECLAMADO NO ES CLARO E INCUMPLIMIENTO DE UN MANDATO LEGAL", no están llamadas a prosperar, toda vez que el perito auditor especializado que fue citado al proceso como prueba de oficio, realizó el estudio de una sola factura, concretamente la N° 2588077, demorándose más o menos una hora en revisar el documental que se aportó como soporte de la misma y en el proceso de contrastarla, considerando la togada que este ejercicio probatorio o demostrativo propuesto por la parte

demandada es absolutamente inabordable y titánico, dado que se está hablando de cientos de facturas, aunado a que por parte la misma no se tiene los conocimientos para poder determinar si es cierto o no cierto, si era pertinente o no realizar tal o cual tratamiento médico a una persona o tal o cual estancia durante días o no. **(iii)** Que entre las objeciones que se le hicieron a las facturas hay temas administrativos, relacionados con la no consecución o la no aportación de documentos, y con la pertinencia médica, temas que no son conocidos por la juez de instancia y por lo tanto no pueden dar una conclusión determinante y razonable de la documentación que se está aportando, es decir, no se probó con la documental que se hayan presentado las glosas y que éstas tengan vocación de éxito, o que tengan la fuerza o el vigor para dejar sin peso el título ejecutivo complejo que soporta la ejecución. **(iv)** Que la excepción denominada “*PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN*”, hay lugar a declararla parcialmente teniendo en cuenta que esto no se trata de un negocio mercantil, sino de un título complejo de naturaleza civil al que debe dársele aplicación a lo previsto en el artículo 2536 del C.C que dice “*la acción ejecutiva se prescribe por 5 años*” y como la ejercitada es una acción ejecutiva se concluye que operó en estos precisos contornos. **(v)** Que frente a la interrupción que en su oportunidad fue replicada por la parte demandante, debe tenerse en cuenta que la novedosa causal de interrupción del artículo 94 del C.G.P, tuvo vigencia a partir del 1 de octubre del 2012, antes de esta fecha tenía aplicación la interrupción de que trataba el artículo 2539 del C.C. **(vi)** Que respecto de las facturas que están prescritas son las anteriores a la fecha de presentación de la demanda del 26 de julio de 2017, ninguna de ellas tiene una interrupción o reclamación de pago que corresponda a la vigencia del C.G.P., como quiera que el mandamiento de pago se notificó dentro del año contado a partir de la notificación por estado al demandado del mandamiento de pago y **(vii)** Que la fecha de presentación de la demanda fue el 26 de julio del 2017, el mandamiento de pago fue el 24 de enero de 2018 y la notificación al demandado fue el 23 de abril del 2018, es decir, no habían pasado más de 3 meses desde la notificación del mandamiento de pago, pero aun así, frente a 15 facturas ya había operado la prescripción, que son la N° 1674309, 1840465, 1920584, 2037179, 2053519, 2075998, 2080235, 2088149, 2091076, 2100498, 2101834, 2105440, 2105726, 2110422, 2124117, equivalentes a la suma de DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES DE PESOS (\$16.900.404.00).

1.5. SÍNTESIS REPAROS DE LA APELACIÓN.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandada interpuso recurso de apelación solicitando se revocara la sentencia de primera instancia, bajo las siguientes consideraciones: **(i)** Que la juez no tuvo en cuenta la legislación y normatividad que rige y

regula las reclamaciones derivadas por prestación de servicios de salud con cargo a pólizas SOAT, toda vez que aplicó sin rigor jurídico normas que no se aplican al caso en concreto.

(ii) Que la juez de manera injustificada se negó a resolver el problema jurídico planteado en la litis, basada en que no tenía conocimiento en el área de pertinencia médica y de las objeciones que dieron lugar a las reclamaciones derivadas de la prestación de servicios de salud por la entidad demandada, lo cual se configura en una flagrante vulneración al debido proceso. **(iii)** Que la juez de instancia valoró de manera inadecuada la prueba ofrecida por su cliente como respaldo probatorio, absteniéndose sin rigor jurídico, de darle valor probatorio a la prueba documental y testimonial vertida en el juicio y **(iv)** Que aplicó contrariando el derecho, un régimen de prescripción de las reclamaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, con cargo a pólizas SOAT, que no es correcto, toda vez que en este asunto no se debió tener en cuenta la prescripción ordinaria, sino la del contrato de seguro que es de dos años.

En cumplimiento a lo ordenado en el auto de fecha 17 de junio de 2020, proferido con fundamento en el artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 de 2020, el cual fue notificado por estado electrónico de fecha 18 del mismo mes y año, la parte apelante dentro del término concedido sustentó por escrito en forma amplia y detallada el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia emitida en primera instancia, de acuerdo a lo esbozado en cada uno los reparos que formuló al presentar el recurso. Por la parte que conforma el extremo pasivo, se recorrió el traslado del escrito contentivo de la sustentación.

2. ARGUMENTACIÓN

2.1 Contra la decisión proferida por el juzgado de instancia procede el recurso de apelación, según lo dispuesto en el artículo 321 del Código General del Proceso, en el efecto devolutivo, y amén de ello fue interpuesto dentro de la oportunidad procesal pertinente, por parte legitimada para ello.

2.2 Efectuado el control de legalidad que ordena verificar el artículo 132 del Código General del Proceso, no se observa vicio o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, además los presupuestos procesales como elementos indispensables para proferir sentencia de mérito están presentes en este asunto, por lo que se procede a proferir la sentencia que en derecho corresponda, previa advertencia que concretados por el marco argumental formulado en la alzada, en acatamiento del artículo 328 del CGP, se examinará el asunto litigioso, con desarrollo de los precisos puntos cuestionados.

2.3 PROBLEMAS JURÍDICOS A RESOLVER

Para esta Sala de decisión conforme a los reparos que hace la parte apelante a la sentencia, se circunscriben en tres circunstancias particulares que conllevan a resolver los siguientes problemas jurídicos: **PRIMERO:** Dada la naturaleza especial de los documentos arrimados como base del recaudo, facturas expedidas por la prestación de servicios de salud, determinar si constituyen títulos ejecutivos exigibles que demuestran a cabalidad la obligación cobrada a cargo de la parte demandada, por cuanto varias de ellas fueron glosadas y objetadas. **SEGUNDO** Determinar si fue acertada la decisión de la juez de primera instancia en tanto declaró probada la excepción de prescripción alegada por la parte ejecutada en los términos señalados en el artículo 2536 del Código Civil y no la prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio, para los contratos de seguros y **TERCERO** Verificar la extinción de las obligaciones reclamadas por la configuración del pago de diversas facturas antes de la presentación de la demanda.

2.4 PREMISAS JURÍDICAS

2.4.1. PRIMER PROBLEMA JURÍDICO

En el propósito de esclarecer la cuestión planteada con el recurso de apelación, menester resulta recordar que la naturaleza y esencia del proceso ejecutivo tiene como característica fundamental la certeza y determinación del derecho sustancial que se busca satisfacer con la demanda, certidumbre que otorga el título del cual emana la ejecución, por lo que insistentemente se ha expresado que no queda al arbitrio del juez o de las partes otorgar valor ejecutivo a las obligaciones contenidas en ciertos documentos, puesto que ellas deben tener la connotación de ser expresas, claras y exigibles y los documentos que las recogen indiscutiblemente han de provenir del ejecutado o de su causahabiente y constituir plena prueba contra él.

El presente trámite se enmarca dentro de la actualmente llamada acción ejecutiva, la que de conformidad con el artículo 422 del Código General del Proceso reclama la presencia de un título que preste mérito ejecutivo, esto es, un documento proveniente del deudor en donde conste la prestación en términos precisos e indubitativos, de modo tal que no pueda confundirse con otra y que pueda actualmente cobrarse por estar cumplida la condición o extinguido el plazo para su ejecución, en los asuntos en que esté sometida a una de ellas, a menos que se trate de una prestación pura y simple.

El proceso ejecutivo parte de la existencia del título base de ejecución con fuerza suficiente por sí mismo de plena prueba (*nulla executio sine títulos*), toda vez que mediante él se pretende obtener el cumplimiento forzado de la prestación debida, para que coercitivamente sea viable cobrar la deuda. Por ello es necesario que con el libelo demandatorio se acompañe un título que reúna los requisitos contemplados en el artículo 422 del CGP, es decir, apoyarse inexorablemente no en cualquier clase de documento, sino en aquellos que efectivamente produzcan en el fallador un grado de certeza tal, que de su simple lectura quede acreditada, al menos en principio, una obligación indiscutible que se encuentra insatisfecha, debido a las características propias de este proceso en el que no se entra a debatir el derecho reclamado por estar plenamente demostrado, sino obtener su cumplimiento coercitivo.

Algunas legislaciones enumeran taxativamente los documentos que tienen la calidad de títulos ejecutivos, y otras simplemente fijan los requisitos básicos que estos deben contener para adquirir tal calidad. En Colombia puede decirse que existe un sistema mixto, por cuanto el artículo 422 del Código General del Proceso enuncia los elementos básicos que deben reunir los documentos para que presten mérito ejecutivo, y a su vez existen leyes que le otorgan mérito ejecutivo a ciertos documentos especiales a pesar de no reunir estos las características básicas previstas en el artículo citado.

En lo que atañe a que la obligación conste en un documento, sea del caso señalar que conforme doctrinaria y jurisprudencialmente se ha dicho, no es menester que el título ejecutivo conste en un solo documento, sino que puede ser en varios de la misma o diferente especie, porque dada la complejidad de las relaciones comerciales o administrativas, en ciertos eventos el título ejecutivo obligatoriamente debe estar integrado por varios documentos, pues solo mediante la reunión de ellos se logra la claridad, exigibilidad y expresión que la ley procedimental exige. *“En resumen lo que se requiere en el título no es la unicidad material en el documento, sino unidad jurídica del título; que de la pluralidad material de documentos se deduzca la existencia de una obligación en forma expresa, clara y exigible a favor del acreedor y a cargo del deudor, aunque alguna o varias de estas condiciones consten en uno o varios documentos, pero siempre y cuando esté plenamente acreditado que tales documentales plurales están unidos por una relación de causalidad y que tienen por causa u origen el mismo negocio jurídico.”* (Nelson Mora, Procesos Ejecutivos, Tomo I, págs. 80 y 81, Edit. Temis, 1980).

En esta ocasión, como quiera que el demandante ejerció la acción ejecutiva con fundamento en unas facturas por servicios prestados en salud, se precisa que sobre este tópico ya esta Sala ha tenido la oportunidad de referirse en varias oportunidades, precisando que la factura

conforme al Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social y la Ley 1438 de 2011, se constituye en 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, la cual debe cumplir los requisitos exigidos por la ley dando cuenta de la transacción efectuada. De igual forma, también precisó que este tipo de factura está regida por normas de carácter especial, que establecen requisitos totalmente ajenos al estatuto mercantil, normas que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS, evidenciándose que en tal contexto, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Estatuto Mercantil, en aspectos cardinales como son los sujetos que intervienen en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago¹. En este sentido se pronunciaron todos los miembros de la Sala de Casación de Civil de la Corte Suprema de Justicia en el salvamento de voto de fecha 23-03-2017, realizado al auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00, asentando así la tesis jurisprudencial y jurídica del juez natural.

Atendiendo esta normatividad, debe tenerse en cuenta que en el caso de prestación de servicios de salud existen algunas reglas especiales contempladas en normas expresas, como se procederán a relacionar, que deben categóricamente cumplirse para la correcta conformación del título ejecutivo por ser complementario para el ejercicio del derecho literal que en las facturas de venta se incorpora², porque no solo lo expresado en este instrumento debe ser considerado y necesario para que tengan la fuerza coercitiva que permite librar el mandamiento de pago, lo que hace que éstas se transformen en unos títulos complejos por estar estructurados por una pluralidad de documentos que en conjunto son los que prestan mérito ejecutivo.

(i) 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 a través del literal d) del Artículo 13 que dice: “*Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes*

¹ (i) Sentencia fecha 07-05-2018 MP. Dr. Gilberto Galvis Ave, (ii) Sentencia fecha 25-04-2013, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54001-3153-003-2017-00171-00- Radicado Tribunal 2018-0375-01- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS, (iii) Sentencia fecha 07-05-2019, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54405-3103-001-2014-00031-00 - Radicado Tribunal 2018-0376-03- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS y (iv) Sentencia fecha 29-10-2019, Proceso Ejecutivo Radicado 54001-3153-003-2017-00243-01 M.P. Dr. BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

² La literalidad se refiere al contenido completo de todo el documento.

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.”.

(ii) Como reglamentación de la reforma en salud citada, el Decreto 4747 de 2007 señaló «*algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servidor le salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo*» e incorporó 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 otros aspectos.

(iii) Por su parte el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, reglamentó el tema de los “**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...”.** En tal virtud, el antes Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, expidió la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 del 18 de febrero de 2009, la cual define «*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 que permite formalizar los trámites administrativos, indicando en el artículo 12 que “*Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán*

como máximo los definidos en el anexo Técnico número 5³, que hace parte integral de la presente resolución.”.

(iv) En lo que respecta **al trámite de las glosas⁴, devoluciones⁵ y respuestas** se rigen por lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución No. 3047 de 2008 y la Resolución No. 416 de 2009. En relación a los contratos de prestación de servicios suscritos a partir del día 19 de enero de 2011, los trámites de las glosas se rigen por lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que prescribe:

“Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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”.

“El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

“Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

“Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser canceladas dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

³ En el literal a) definió unos conceptos y en el literal b) reglamento el listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento

⁴ De acuerdo con el anexo No. 6 de esa Resolución No. 3047 de 2008, “Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.”

⁵ Acorde al anexo No. 6 de la Resolución citada, la devolución es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar, que impide dar por presentada la factura.

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.”

(v) Dado que el sistema de seguridad social en salud ha desarrollado diferentes tipos de relaciones entre IPS y EPS, lo que permite inferir que la prestación de dichos servicios y el pago de los mismos no se limite única y exclusivamente al plan obligatorio de salud (hoy PBS), sino que se extienda a otros ramos como los riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias, donde los responsables del pago a los prestadores de servicios, bien pueden ser entes diferentes a la EPS, v. gr. Aseguradoras o Fosyga⁶, se expidió el Decreto 056 de 2015 que derogó a través del artículo 46 el Decreto 3990 de 2007, en el cual se establecen las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, hoy ADRES, en que deben operar tanto la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de ese acto administrativo. Tales normas fueron compiladas en el Decreto 780 del 2016, por el cual *“se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*.

(vi) Es de señalar que el artículo Artículo 4º del Decreto 3990 de 2007, norma que regulaba los requisitos exigidos para presentar la reclamación, exigía entre otros documentos la presentación del original de la factura emitida por la IPS en la que constaran los servicios prestados, discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente. Por su parte el artículo 6 de este decreto, regulaba sobre la forma de ***“Pago de la indemnización”*** estableciendo que ***“Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio⁷. Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.***

⁶ Art. 168 y 169 de la Ley 100 de 1993

⁷ El artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el Parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999, establece que “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente...”.

Parágrafo 1º. *Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.*

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.”.

(vii) *Tratándose de cobertura a la póliza del SOAT, el Artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 establece unas condiciones generales, indicando sobre el pago de la indemnización que “La compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Vencido el plazo de un mes, el asegurador reconocerá y pagará al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio”.*

(viii) *El Decreto 056 del 2015, a través de los artículos 7 al 11, relaciona todo lo relativo con los servicios de salud que deben ser otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, hoy ADRES; los legitimados para reclamar, coberturas, tarifas y términos para presentar las reclamaciones. Así mismo en el artículo 26 relaciona los documentos que son exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, puntualizando en el numeral 4 la aportación del original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto, esto es, “cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.*

(ix) El Artículo 38 del Decreto 056 del 2015 es la norma que incorpora los lineamientos aplicables sobre el **“TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES”** indicando literalmente:

“Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

(x) Tratándose de cobertura a la póliza del SOAT, el Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, establece unas condiciones generales que son las siguientes:

“1. Pago de reclamaciones. *Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:*

1.1. *La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.*

1.2. *La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.*

1.3. *La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.*

1.4. *La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.*

El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.”.

Entonces, de acuerdo con la citada reglamentación, las instituciones prestadoras del servicio de salud están habilitadas para exigir el reembolso de los gastos generados por la prestación de este servicio a la entidades responsables del pago, pero para ello fuera de librar las facturas deberán cumplir con el requisito de radicarlas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan este trámite de pago, de donde surge para la receptora de tales documentos la obligación de una revisión preliminar, teniendo la oportunidad para realizar devoluciones o glosas dentro del tiempo otorgado. Luego entonces, la factura acompañada de la cuenta de cobro que no contenga glosas o devoluciones se tiene como debidamente presentada y aceptada, pero las que sí se vieron afectadas de estas circunstancias particulares, su presentación para el cobro quedará sujeto a los resultados del agotamiento de ese trámite administrativo previsto en las normas anteriormente citadas, dado que delimitan el alcance de la obligación y determinan la exigibilidad de la misma.

2.4.2. SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

Esclarecido lo anterior, queda establecido entonces que la factura por prestación de servicios en salud corresponden a títulos ejecutivos complejos de naturaleza especial, más no tienen la calidad de títulos valores, como se pronunciaron todos los miembros de la Sala de Casación de Civil de la Corte Suprema de Justicia en el salvamento de voto de fecha 23-03-2017, realizado al auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00, asentando así la tesis jurisprudencial y jurídica del juez natural. Al respecto se dijo.

“3.2. Tan evidente es la naturaleza de seguridad social de la relación que reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestan las IPS a las EPS y demás pagadoras de servicios, que existen cuerpos normativos del sector dedicados exclusivamente a dicha materia, con lo que cabe incluso sostener que existe toda una disciplina dedicada a las «Relaciones entre Entidades Prestadoras y Pagadoras de Servicios de Salud», como bien lo denomina el Ministerio del ramo. (...)

Por ello, sostener que las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas no conciernen a la seguridad social o son de raigambre civil o comercial, implica desconocer las bases y características del SGSSS y su particular dinámica, moldeada en extensa y detallada regulación. (...)

4.1. No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.

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

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

Como se analizó, la relación que da lugar a la ejecución promovida emana claramente del SSSI, puntualmente del SGSSS, adecuándose al supuesto de hecho pertinente, que por demás no contiene distinciones que habiliten al intérprete efectuar relativización en su alcance”.

Postura asumida igualmente por esta Sala de Decisión como se puede apreciar en las siguientes providencias: (i) Sentencia fecha 07-05-2018 MP. Dr. Gilberto Galvis Ave, (ii) Sentencia fecha 25-04-2013, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54001-3153-003-2017-00171-00- Radicado Tribunal 2018-0375-01- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS, (iii) Sentencia fecha 07-05-2019, Proceso Ejecutivo Radicado Juzgado 54405-3103-001-2014-00031-00 - Radicado Tribunal 2018-0376-03- M.P. Dra. ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS y (iv) Sentencia fecha 29-10-2019, Proceso Ejecutivo Radicado 54001-3153-003-2017-00243-01 M.P. Dr. BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

En este entendido, es de señalar que tratándose de facturas expedidas para la prestación de los servicios de salud, incluidas las del SOAT, el término prescriptivo que debe ser aplicado para su cobro judicial corresponde al de la acción ejecutiva que está gobernada por el artículo 2536 del Código Civil, que en su nueva redacción al tenor del artículo 8° de la Ley 791 de 2002 dispone *“La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10). La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco”*, razón por la cual no puede exigirse que se cumpla la prescripción que contempla el Código de Comercio para la acción cambiaria.

Frente al tema debe decirse que ninguna disposición normativa ha previsto un término de prescripción para el ejercicio de la acción ejecutiva, para el cobro de las facturas de prestación o venta de servicios de salud, incluidas la de SOAT. El artículo 7 del Decreto 4747 de 2007, regula que *“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”, es decir, que el término de presentación de facturas para el cobro administrativo es de seis meses contados a partir del momento de la atención, advirtiendo que el propio texto legal abre la posibilidad de que se puedan presentar con posterioridad, pero sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios.

Para el caso del SOAT el Artículo 10 del Decreto 3990 de 2007, como el artículo 41 del Decreto 056 de 2015 señalan que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio. De tales normas resulta claro que este término es para presentar la correspondiente facturación con sus soportes, más no el que tiene el prestador del servicio para ejercitar la acción ejecutiva para el pago de la obligación que se deriva de la misma. Es de aclarar que lo que da paso a la vía ejecutiva para el cobro de las facturas de venta, expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, es que la aseguradora no las haya objetado en debida forma dentro del término legal, ya sea por falta de fundamentación o por silencio, además de que no las haya cancelado, por lo que el demandante para iniciar el juicio ejecutivo debe aducir la prueba que presentó la reclamación y realizarla conforme a los resultados del trámite de esta reclamación.

El artículo 2512 del Código Civil establece que *“La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo y concurriendo con los demás requisitos legales”*. En el asunto que nos ocupa la propuesta es la prescripción extintiva de la acción, la cual conforme se deduce de lo dispuesto en el artículo 2535 del C. C., en la acción ejecutiva son dos los elementos que deben cumplirse para que se produzca el efecto liberatorio: el transcurso del tiempo, que se cuenta desde que la obligación se haya hecho exigible, y la inacción del acreedor. Desde esta perspectiva si el titular de un derecho de crédito dilapida su potestad de procurar del obligado el cumplimiento, o si ejercido este no atiende debidamente las cargas procesales que el ordenamiento impone, quedará expuesto a ver como su derecho se extingue por el modo de la prescripción, sin desconocer que ésta es susceptible de suspensión o interrupción.

Como la regla general enseña que el plazo fijado en la ley debe computarse a partir de cuándo podía ejercitarse la acción o el derecho, es decir, la fecha en que las obligaciones contenidas en los títulos ejecutivos aportados se hicieron exigibles, en el asunto de marras

debe acudir a lo prescrito en el Artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 38 del Decreto 056 del 2015, normas que regulan los plazos con que la entidad responsable del pago de la prestación de servicios de salud cuenta para tal fin, lo que evidencia que las objeciones a las facturas con todos sus soportes no quedan indefinidas en el tiempo, sino que la entidad cuenta con unos términos para resolver las reclamaciones que se deberán tener en cuenta para efectos de su pago. Y en el evento de que no hubiesen sido glosadas y/o objetadas se entienden aceptadas y deberán ser pagadas dentro del mes siguiente de la presentación de la reclamación.

En cuanto a la prescripción que extingue las acciones ajenas, debe tenerse en cuenta que el artículo 2539 del Código Civil establece que ésta puede interrumpirse en forma natural o civil. Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresamente o tácitamente (Art 2539 ibídem) y civilmente por demanda judicial, salvo los casos del derogado artículo 2524 del Código Civil recogido en el artículo 94 del CGP, que textualmente dice: *“La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado. (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor...”*. Permite señalar la norma trascrita que la interrupción de la prescripción opera con la presentación de la demanda siempre y cuando la notificación del mandamiento de pago al demandado, se surta dentro del año posterior a la notificación de la misma providencia hecha al demandante, pues lo contrario origina que el término prescriptivo de la acción se considere ininterrumpido hasta la fecha de notificación de la orden de pago al demandado, corriéndose el riesgo de que en ese momento la acción cambiaria se encuentre prescrita.

2.4.3. TERCER PROBLEMA JURÍDICO

Nuestra legislación contempla como uno de los medios de extinguir obligaciones en todo o en parte la solución o pago efectivo (Art. 1625 No.1 CC), el que a la vez es definido como la prestación de lo que se debe (Art. 1626 de la obra citada). Para que la excepción de pago ya sea total o parcial tenga fructuosidad o se tenga como valido exige:

1. Que debe hacerse o al acreedor mismo o a la persona que la ley o el juez autorice a recibir por él, o a la persona diputada por el acreedor para el cobro (Art. 1634 CC) y

2. Que se haga en el lugar pactado y abarque tanto el capital, los intereses y demás indemnizaciones a que haya lugar.

Es de precisarse, además, que el pago bien sea parcial o total debe ser demostrado por el deudor que lo alega y en todo caso debe efectuarse antes de la presentación de la demanda, pues en caso contrario dicho aporte se debe considerar como abono, el cual corresponde al pago realizado con posterioridad a la radicación de la demanda, los cuales deben ser tenidos en cuenta al momento de liquidar el crédito⁸.

Es que téngase en cuenta que si bien a efectos de determinar el pago no existe norma que establezca la forma en la cual se debe acreditar el pago, pues los elementos demostrativos del mismo corresponden a los propios de la prueba libre, dado que su medio probatorio está sometido a las reglas generales que rigen el pago de las obligaciones y la normativa no establece la existencia de una solemnidad clara al respecto. No se puede perder de vista que el inciso segundo del artículo 225 del CGP prevé que *“Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión”*.

Partiendo del anterior marco conceptual, se adentra la Sala a resolver los problemas jurídicos planteados, a fin de establecer la viabilidad de la pretensión izada por la parte actora.

2.5 ANÁLISIS DEL CASO

2.5.1. PRIMER PROBLEMA JURÍDICO

En este caso se fundamentó por la parte actora ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ su solicitud para que se librara la orden de pago en facturas de venta reguladas por el Código de Comercio, con la claridad que se trataban de títulos ejecutivos complejos de los que se desprenden unas obligaciones de la que trata el Art. 422 del C.G.P, en atención a que éstas se refieren a la atención en salud de pacientes víctimas de accidente de tránsito prestado en los términos regulados en el decreto 3990 de 2007 y el Decreto 056 de 2015, *“Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del*

⁸ CSJ STC9278-2017, 28 jun 2017

Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, compiladas en el Decreto 780 del 2016, por el cual “se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

De acuerdo con lo ya puntualizado en los antecedentes se tiene que por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta, a través del auto de fecha 24 de enero de 2018, se libró la correspondiente orden de pago y mediante sentencia que se dictara el 04 de octubre de 2019 se declararon no probadas las excepciones propuestas por la parte demandada, excepto la excepción denominada "prescripción de la acción" probada parcialmente y se ordenó seguir adelante la ejecución para el cumplimiento de las obligaciones determinadas en el mandamiento de pago, excluyendo los valores prescritos y practicar la liquidación del crédito.

Inconforme con esta decisión, la aseguradora demandada a través de su apoderado judicial presentó recurso de apelación, precisando, en síntesis, en los reparos que le hace a la decisión, que la a-quo para resolver las excepciones que formuló de INEXISTENCIA E INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN y AUSENCIA DE PRUEBA DEL DERECHO RECLAMADO, inadvirtió valorar o tener en cuenta las glosas y devoluciones esgrimidas contra varios de los documentos base de la ejecución, las que fueron formalizadas de acuerdo con la normatividad que rige y regula las reclamaciones derivadas por prestación de servicios de salud con cargo a pólizas SOAT, como quiera que una reclamación objetada oportunamente no presta mérito ejecutivo al no contener una obligación clara, expresa y exigible, basada en que no tenía conocimiento en el área de pertinencia médica y de las objeciones que dieron lugar a las reclamaciones derivadas de la prestación de servicios de salud por la entidad demandada.

Sobre el tema puesto a consideración de la Sala, es pertinente traer a colación que las facturas de venta expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, deben estudiarse bajo leyes especiales que se han expedido para el cobro de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral, que exigen para el cobro ejecutivo de estas obligaciones la integración de un título ejecutivo complejo, compuesto por la factura de venta respectiva y los documentos complementarios requeridos para adelantar el trámite administrativo previsto para su cobro, de cuyo conjunto es que se desprende la existencia

de una obligación clara, expresa y exigible a favor de una parte y en contra de la otra, en voces del artículo 422 del Código General del Proceso, tal y como se dejó expuesto anteriormente cuando se hizo la cita de las normas que reglamentan estos cobros.

De acuerdo con dicha normativa, quedó visto que los requisitos para el cobro de facturas generadas por prestación de servicios de salud está regido por normas especiales, pues prevén la forma en que se realiza la facturación y la presentación para su cobro, estableciendo para cuando ello se realiza los términos para generar glosas, devoluciones y respuestas, e igualmente cómo deben realizarse los pagos respectivos, disposiciones que deben cumplirse porque son la que le dan el mérito ejecutivo a las facturas.

Teniendo en cuenta que las excepciones formuladas por la parte demandante se circunscriben a restarle el mérito ejecutivo a las facturas de venta, emitidas por la entidad demandante y que fueron objetadas, devueltas y glosadas, considera la Sala que contrario a lo realizado por la juez de primera instancia, ha debido solamente analizar si las facturas y los anexos con las que se acompañó la demanda reúnen los requisitos previstos en el artículo 422 del CGP, en el Decreto 056 del 2015 y demás normas complementarias, es decir, verificar que las obligaciones que se pretenden cobrar a través de esta acción ejecutiva son claras, expresas y exigibles frente a la aseguradora demandada, presupuestos necesarios para acreditar la existencia de las mismas, y no entrar a resolver si las objeciones y/o glosas alegadas por la entidad demandada son infundadas y entrar a hacer referencias respecto de la complejidad “titánica” de la prueba para acreditar las glosas, habida consideración, en primer lugar, que a la acción ejecutiva no se acude para que se declare un derecho sino para que se ejecute, por no tratarse de una pretensión disputada sino de un derecho cierto y consolidado, cuya existencia aparece clara y determinada en el título que se presenta y, en segundo lugar, porque se previó por el Legislador en el inciso final del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que en el evento en que persista desacuerdo entre la entidad responsable del pago de servicios de salud y el prestador de servicios de salud sobre las glosas y/o objeciones de las reclamaciones, son del resorte exclusivo de la Superintendencia desatarlas y cuando se trata del cobro de obligaciones relativas a la prestación del servicio de salud en desarrollo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, también a través de las acciones judiciales que establece la ley puede entrarse a resolver sobre las discrepancias frente a un contrato de seguro.

Así las cosas, debe entonces valorarse por el Tribunal si las facturas y sus soportes que refiere la entidad demandada carecen de mérito por no cumplir con los presupuestos de ser claras, expresas y exigibles, toda vez que no fueron aceptadas al haber sido objetadas, devueltas y glosadas por parte de la misma aseguradora demandada, circunstancias por las

cuales es importante realizar las siguientes precisiones a efectos de abordar y resolver el problema jurídico planteado.

Para acreditar la excepción de **INEXISTENCIA e INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION**, allegó la entidad demandada como elementos de convicción copia de las cartas por medio del cual realizó la objeción a las reclamaciones de las facturas Nos. 2761036, 2754611, 2750657, 2605216, 2594620, 2593857, 2588544, 2103976, 2588077, 2393418 y 2150558, obrantes a folios 1 al 16 del Cuaderno 9-2. Valga decir que respecto de las facturas Nos. 2709215, 2615988 y 2545383 no se encuentra acreditado que la demandada hubiese realizado las objeciones alegadas.

En relación con las reclamaciones sobre la prestación del servicio de salud en desarrollo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, el Anexo técnico No. 6 del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas de la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009 del Ministerio de Salud y la protección Social, define a la GLOSA como “*una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.*”, lo que en buen romance significa que se trata de una objeción a la facturación presentada, que está sujeta a un trámite que la misma normatividad de seguridad social en salud tiene regulada.

En cuanto a las glosas y/o objeciones que se realizan a estos instrumentos, se tiene que el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 reglamenta que las compañías de seguros deben cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados, dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio, es decir, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acreditará el derecho de acuerdo con el artículo 1077 y dentro del mismo plazo deben poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados, quienes a su vez deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, soportando debidamente su pretensión, so pena de entenderse que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. Por su parte, las compañías de seguros contaban con un plazo de quince (15) días, contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtuara las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

El Decreto 056 de 2015, que derogó el Decreto 3990 de 2007, en el artículo 38 igualmente estipula igualmente que “*Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras*

autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Decreto que no contempla el trámite que debe observarse en relación a las glosas, toda vez que éste se encuentra regulado en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que dispuso sobre el particular que las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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, quien deberá subsanar las falencias encontradas, o rechazar la glosa, justificando la razón para ello, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En uno y otro caso deberá devolverse la factura a la entidad pagadora, para que se determine si se levanta la glosa o se deja como definitiva. En el primer supuesto, conforme a la norma mencionada, la entidad deberá proceder al pago de la factura y en el segundo, como se configura un desacuerdo definitivo frente a la factura, se procederá a dirimir el conflicto, bien ante la Superintendencia Nacional de Salud, tal como se establece en el canon 57 de la Ley 1438 de 2011 o bien ante la jurisdicción ordinaria.

De una revisión oficiosa de estos documentos contentivos de las objeciones, se extrae por la Sala que (i) las objeciones a las facturas Nos. 2754611, 2588544, 2103976, 2588077 y 2150558 se realizaron en forma extemporánea, pues se superó el término que tenía la aseguradora para formalizar las mismas, por lo que cumplido este término sin que medie glosa y/o objeción, se entiende que fue aceptada y en efecto deberá pagarse en los términos que consagran los artículos 6 del Decreto 3990 de 2007 y 38 del Decreto 056 de 2015. (ii) En relación a las facturas 2605216, 2594620, 2593857 y 2393418 véase que no se acompañó la guía con la cual se hace la notificación a la entidad demandante de tales objeciones, que si bien podría pensarse que fueron realizadas en tiempo conforme a la fecha de presentación de la cuenta de cobro de las mismas y la anotada en los documentos contentivos de la objeción, se insiste que no media prueba que permita verificar que efectivamente dentro del plazo fueron puestas en conocimiento a la Institución Prestadora de Servicio de Salud, para que por parte de ésta se hubiese respondido. (iii) Si bien se acredita que las facturas 2761036 y 2754611 fueron objetadas por la aseguradora oportunamente y se allegó la guía con la cual se hace entrega al demandante del documento de la objeción, también es cierto que no existe probanza que la demandada hubiese realizado el pago de aquel anticipo que reclama el artículo 13 de la pluricitada ley 1122 de 2007, para la formalización efectiva de la glosa. Siendo así, es inocua cualquier réplica frente a los títulos radicados, ya que esa omisión no permite solidificar la objeción y por ahí emana la aceptación de la obligación.

De otra parte argumenta el apelante que las facturas Nos. 2731805, 2639943, 2612624, 2587534, 25445497, 2474538, 2434312, 2236698, 2233853, 2233713 y 1674309 no obran en la base de datos de la compañía para su estudio, por no haberse presentado para su respectivo cobro, lo que no es de recibo para la Sala pues de una simple revisión manual a los oficios contentivos de las cuentas de cobro allegados por la parte demandante junto con las facturas, corroborada con la información suministrada por el excepcionante al descorrer el medio exceptivo, se establece que sí fueron objeto de radicación para su pago como se relaciona a continuación.

FACTURA	CUENTA DE COBRO	FOLIOS
2731805	CUENTA 1297-16	325-C 1
2639943	CUENTA 0343-16	276-C 1
2612624	CUENTA 126-16	F 260-266 C 1
2587534	CUENTA 1146-15	F 239-242 C 1
2545497	CUENTA 0691-15	F 210-216 C1
2474538	CUENTA 1367-14	F 163-C1
2434312	CUENTA 8019-14	F 136-C1
2236698	CUENTA 1618-12	F 100-C1
2233853	CUENTA 1618-12	F 100-C1
2233713	CUENTA 1618-12	F 100-C1
1674309	OFICIO 11221	F 44-C1

En lo que concierne a las facturas identificadas con los Números 2751498, 2542140, 2628528, 2569863 y 2505742 se torna necesario puntualizar que no fueron objeto de recaudo en esta ejecución.

Siendo así las cosas, las glosas y/o objeciones que aduce la entidad demandada, son ineficaces para restarle mérito ejecutivo a las obligaciones que se cobran con sustento en los títulos ejecutivos citados, dado que no demostró haberlas formulado en la forma y términos que alega, lo que acarrea que el reproche planteado por ese motivo carece de soporte, de donde se sigue que no basta en el presente asunto que la demandada formule reparos o excepciones, sino que es su deber probar los supuestos de hechos de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, principio de la carga de la prueba soportado positivamente en el artículo 167 C.G. del P.

En lo atinente al argumento relativo a la excepción de **AUSENCIA DE PRUEBA DEL DERECHO RECLAMADO**, aduce la aseguradora demandada que en el caso se allegaron las reclamaciones objeto de cobro con la constancia de recibido por parte de la aseguradora, sin haberse aportado la totalidad de los requisitos exigidos en el artículo 26 del Decreto 056

de 2015 y de Decreto 780 de 2016, lo que originó que fueran glosadas por parte de la misma en forma oportuna, de lo cual tuvo conocimiento el demandante, ya que cuando la compañía realiza un pago parcial y glosa el resto le envía la liquidación de la reclamación a la entidad en donde consta la causal de la glosa.

Descendiendo al caso que ocupa la atención, se observa que la parte demandada para acreditar la afirmación de haber elevado glosas a 264 de las facturas que son objeto cobro ejecutivo en este proceso, aportó un cuaderno con 1691 fotocopias (Cuaderno 9-1). De una revisión concreta de dichas documentales aportadas, dimana que contiene oficios dirigidos a la entidad notificándole haber realizado glosas y pagos a este número significativo de las obligaciones demandadas. No obstante, ninguno de los escritos allegados en este material probatorio cumplen el propósito de demostrar que dichas objeciones verdaderamente fueron rechazadas por la entidad prestadora del servicio de salud, o si estas fueron levantadas o se dejaron como definitivas por la entidad demandada responsable del pago. En últimas si se configuró o no un desacuerdo definitivo frente a las facturas. Lo anterior a efectos de desvirtuar lo afirmado por el demandante de que lo demandado se trata de saldos insolutos no glosados y no pagados en el término de ley, razón de haberse acudido a la vía ejecutiva. En gracia de discusión de que se aceptara que las glosas no fueron levantadas por la aseguradora, debe decirse que del entendimiento del artículo 13 de la ya mencionada ley 1122 de 2007, se desprende sin hesitación alguna que para que surja la efectividad de las glosas que se formulen contra las facturas por prestación de los servicios de salud, es indispensable que la entidad responsable del pago consigne dentro de los 5 días siguientes a la presentación de la misma un anticipo del 50%, pago que en el presente caso no se acredita que la demandada hubiese realizado para la formalización y configuración efectiva de las glosas que aduce haber efectuado, luego tales falencias impiden tener por consolidadas las objeciones aducidas frente a los títulos base del cobro judicial.

De igual forma, invoca la aseguradora demandada que las facturas Nos 2580252, 2639840, 2638307, 2634598, 2612500, 2596065 y 2567668 se encuentran con pago y trámite de glosa. Sin embargo, el demandante al descorrer el medio exceptivo aportó como prueba documentos que contienen la liquidación del siniestro que dieron origen a estas facturas por parte de SEGUROS DEL ESTADO, aprobadas con fecha anterior a la presentación de la demanda -29-06-2017-, como se observa a continuación: Factura 2580252: 03-05-2016; Factura 2639840: 11-05-2016; Factura 2638307: 17-05-2016; Factura 2634598: 05-05-2016; Factura 2612500: 29-04-2016; Factura 2596065: 10-05-2016 y Factura 2567668: 06-05-2016. En esa medida queda desvirtuada la afirmación que hizo el demandado, pues está demostrado que respecto de estas facturas se cumplió en su totalidad el trámite

administrativo previsto por la ley para realizar su correspondiente cobro, lo que faculta entonces al demandante hacer exigible las obligaciones que contienen las mismas a través de este proceso. (CD - Folio 1968 - Cuaderno Principal).

Con sustento en esta misma excepción de la ausencia de prueba del derecho reclamado, la aseguradora aduce que respecto de las facturas discriminadas en el escrito contentivo de los medios exceptivos -folios 1947 al 1952 del cuaderno principal- hizo glosas por falta de soportes necesarios para formalizar las reclamaciones, los que pese a haber sido solicitados al demandante no le fueron aportados, lo que impide tener por presentada las mismas. Para acreditar este argumento, obra en el Cuaderno 9-3 prueba de que la aseguradora demandada solicitó a la entidad ejecutante, aportar una documentación necesaria para efectos de formalizar la respectiva reclamación de 111 facturas, aspecto sobre el cual se hará la explicación en los párrafos siguientes. En todo caso, precísase que en cuanto a las facturas Nos. 2080235, 2088149, 2091076, 2101834, 2124117, 2739978, 2165071, 2174236, 2176568, 2177183, 2203342, 2229264, 2719031, 2406026, 2412715 y 2424637 no obra la prueba del requerimiento. Y la factura 2598182 no es objeto de recaudo ejecutivo.

Debe puntualizarse que efectivamente, al tenor de lo consagrado en el anexo No. 6 del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 del Ministerio de Salud y la protección Social, la *“Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.”*

Pero en el asunto de marras, y referente a las 111 facturas a que se hizo alusión antes, no puede perderse de vista que en el caudal probatorio obra prueba documental aportada por la parte demandante, que permite cotejar la trazabilidad de estas facturas desde cuando se radicaron hasta su estado actual (Folios 1991 al 1999), documentos que se presumen auténticos de acuerdo con el inciso 2 del artículo 244 del C.G.P., ya que no fueron tachados de falsos ni desconocidos por la entidad demandada. En efecto, tomando como base este seguimiento se deriva que respecto de un grupo de ellas se indica no glosada, dada la extemporaneidad del requerimiento por la fecha en que fue presentado. Así mismo,

registran los números de oficios y fechas con que la entidad demandante dio respuesta a la aseguradora al requerimiento de solicitud de documentos, sin que por parte de ésta se hubiese manifestado haber formulado otro tipo de glosas dentro de los términos legales, por lo que es claro que no desvirtuó el mérito ejecutivo de este grupo de facturas.

Siendo ello así, esto es, la falta de solidez probatoria que rodean los argumentos esgrimidos por el apelante, se constituyen en razón suficiente para desestimarlos en su totalidad, pues en palabras de la jurisprudencia “...*la noción de carga de la prueba incluye para el juzgador una regla de juicio que le indica cómo debe fallar cuando no encuentra la demostración de los hechos en que se fundamenta la pretensión o la excepción y se traduce en la obligación del juez de considerar existente o inexistente un hecho según que una de las partes le ofrezca o no la demostración de su inexistencia o existencia*”. (CSJ. Sala Casación Civil. Sentencia 25 de Enero de 2008. MP. Dr. William Namén Vargas).

Bajo la anterior línea de razonamiento, queda absolutamente en el vacío la censura que le hace la parte apelante a la sentencia en relación a que la juez de primera instancia no valoró de manera adecuada la prueba ofrecida como respaldo probatorio de lo alegado a través de los medios exceptivos formulados, pues si bien la misma no las tuvo en cuenta al considerar que era una labor compleja y titánica, quedó evidenciado, con lo estudiado en esta sentencia, que ello no procedía (i) en razón a que las glosas alegadas no se tienen por presentadas y (ii) por cuanto el estudio y decisión de las mismas no es de resorte del proceso ejecutivo, ya que si las glosas y el rechazo se hace con arreglo a las normas reglamentarias, todo lo decide la Superintendencia de Salud o la justicia ordinaria, pero por medio de un proceso declarativo y no por vía de excepciones en un proceso ejecutivo. Al proceso ejecutivo no le corresponde entrar a decidir si las glosas están en lo correcto desde el punto de vista médico, clínico o científico. En consecuencia, sobre este reparo en concreto la apelación no prosperará.

2.5.2. SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

En relación con el estudio de la excepción de **Prescripción de la Acción** interpuesta por la parte demandada, enervante del derecho subjetivo del acreedor-demandante, se torna necesario puntualizar que cuando se trata de facturas de venta expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, no pueden hablarse de títulos valores gobernados por el Estatuto Mercantil únicamente, por cuanto estamos de cara a un título ejecutivo complejo de naturaleza especial, dado que de acuerdo a las normas citadas en esta providencia los requisitos para su cobro está regido por unas normas particulares, que no rige para las

demás facturas. Sobre el tema reiterase que en el salvamento de voto citado⁹, los miembros de la Sala Civil Familia de la Corte Suprema de Justicia dejaron visto que no existe duda que “... 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. (...) “4.3. 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”.

Fijado ese marco litigioso, cumple señalar que en el caso que nos ocupa es que resulta propio aplicar la prescripción extintiva de la acción ejecutiva que regula el artículo 2536 del C.C., modificado por el artículo 8º de la ley 791 de 2002, norma que establece que prescribe por cinco (5) años, conclusión a la que igual llegó la juzgadora de primera instancia. En el presente asunto, insiste la parte demandada que en cuanto a la prescripción de la acción para el cobro ejecutivo de las facturas de servicios de salud prestados a las víctimas de los accidentes de tránsito cuando el vehículo automotor con el que fueron accidentadas se encuentra amparado con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, es la que se deriva de las normas que regulan el contrato de seguros, concretamente el artículo 1081 del Código de Comercio, para efectos de la prescripción ordinaria, plazo que establece tanto el Artículo 10 del Decreto 3990 de 2007, como el artículo 41 del Decreto 056 de 2015. Sin embargo para la Sala ello no es así, porque conforme a lo consignado en las premisas jurídicas quedo estudiado que el plazo que establecen las normas citadas es en relación con el tiempo que cuentan los prestadores del servicio de salud para formalizar la reclamación administrativa de cobro de la prestación económica ante la aseguradora, por lo que vencidos los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio se produce es el fenómeno extintivo del derecho hacerlo. Por lo anterior, es que en el caso concreto no debe confundirse los plazos de prescripción previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, con el plazo de prescripción previsto para el ejercicio de la acción ejecutiva en el artículo 2536 del C.C., al cual reiterase se encuentra sujeto las facturas que se expiden con ocasión a la prestación de servicios de salud, incluidas las de SOAT, como títulos ejecutivos complejos que son.

⁹ Salvamento de Voto - Fecha 23-03-2017, Auto APL2642-2017-Expediente 110010230000201600178-00.

En desarrollo de lo antepuesto, es que sin perjuicio de los términos establecidos para realizar las reclamaciones administrativas que formulen los prestadores de servicios de salud directamente ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del SOAT, el término prescriptivo del ejercicio de la acción ejecutiva para materializar el cobro de las obligaciones que emanen de estas reclamaciones, es el establecido en el artículo 2356 del Código Civil. Sobre la base de lo antes expuesto, el reparo planteado no puede salir adelante.

2.5.2. TERCER PROBLEMA JURÍDICO

Aduce el apoderado de la parte demandante en el libelo demandatorio, que la entidad demandada incumplió con su obligación de pagar las obligaciones demandadas, lo que originó que se acudiera a la vía ejecutiva. Es de referir que como el demandante ha presentado prueba de la fuente de la obligación, con la simple afirmación de que no se le ha cancelado, esa prueba debe tenerse por verdadera mientras el deudor no acredite su extinción por pago, por tratarse de una negación indefinida. No obstante, esta aseveración es negada parcialmente por la demandada apoyando su dicho en que canceló al demandante el valor de las siguientes facturas: No. 2461370 por valor de \$34.000; No. 2474861 por valor de \$35.300; No. 2494313 por valor de \$34.700; No. 2645417 por valor de \$39.800.

Para probar lo alegado aportó un cuaderno con 1691 fotocopias (Cuaderno 9-1), obrando al folios 1250 el comprobante de egreso No. 00S0290761 donde consta que el 14 de noviembre de 2014, sobre la factura No. 2461370, se hizo un pago por valor de \$34.100, el que fue aceptado por el demandante al descorrer el medio exceptivo planteado, pero con la aclaración que constituye un abono toda vez que el valor total de la factura es \$84.100, ejecutándose el saldo equivalente a la suma de \$50.000 que no fue glosado. Al folio 1292, reposa el comprobante de egreso No. 00S0301640 que refiere los pagos efectuados con fecha 13 de febrero de 2015 a las facturas No. 2474861 por valor de \$35.500 y No. 2494313 por valor de \$34.700. En lo que respecta a la factura No. 2645417 por valor de \$39.800 no se reclamó el pago por el demandante a través de este proceso.

Consecuentes con lo estudiado, debe aceptarse el argumento de la demandada respecto al pago de las facturas No. 2474861 y 2494313, pues los recibos traídos para probarlo producen dicho efecto ya que se realizaron antes de que se presentara la correspondiente demanda -28 de Junio de 2017-, pues reiterase que el punto de partida para dilucidar lo atinente a la solución de lo adeudado es la presentación de la demanda, pues es de considerarse extrajudicial aquel pago realizado antes de tal momento, para que frente a él la ley pueda declarar sin duda alguna la inexistencia de la obligación reclamada. Además, estos documentos no fueron tachados de falsos ni desconocidos por la parte demandante,

por lo que se presumen auténticos de acuerdo con el inciso 2 del artículo 244 del CGP. Por ende, a estas pruebas ha de dárseles credibilidad por lo que debe reconocerse el medio exceptivo planteado, ya que no es dable realizar su cobro ejecutivo por encontrarse probado que efectivamente fueron pagadas. En consecuencia, del capital demandado deberá descontarse el valor de \$70.200, correspondiente a estas facturas que se encontraban canceladas antes de la presentación de la demanda.

Súmese a lo anterior, que la parte demandada replica haber realizado pagos sobre cuatro facturas báculo de este proceso, argumentando que se les hicieron glosas que fueron aceptadas por el ente ejecutante. Frente al particular debe decirse que, si bien la parte demandante con el escrito que descorre el medio exceptivo acepta dichos pagos parciales realizados a las facturas, también es cierto que se opone a la prosperidad de la excepción al demostrar que dio respuesta a dichas glosas con oficios enviados a la aseguradora, los cuales dan crédito respecto de cuales fueron aceptadas y cuales no (CD - Folio 1968 - Cuaderno Principal), derivándose de esta información que lo cobrado corresponde a los saldos de las facturas cuya glosa no fue aceptada por el prestador del servicio de salud, sin que la aseguradora hubiese aportado prueba que revele que realmente dichas glosas no fueron levantadas, por lo que esta excepción de pago no puede prosperar de las facturas Nos. 2669863, 2603562, 2529178 y 2496746.

3. CONCLUSIÓN

De los planteamientos precedentes se infiere que no tienen asidero los argumentos esgrimidos por el apelante para derrumbar la sentencia, por lo que debe la Sala en consecuencia, conforme a las consideraciones hechas, confirmarla parcialmente, modificando el numeral (ii) mediante el cual se resuelve declarar no probada las excepciones propuestas por la parte demandada, dentro de la que se encuentra la de pago, para en su lugar declararlo probada de manera parcial, únicamente respecto de las facturas No. 2474861 por valor de \$35.500 y No. 2494313 por valor de \$34.700 y como consecuencia de ello igualmente modificar el numeral (iii) ordenando seguir adelante la ejecución en contra del demandado, descontando del capital de \$688.407.427, por el que se libró el correspondiente mandamiento de pago, el valor de \$70.200 correspondiente a las facturas Nos. 2474861 y 2494313 que se encontraban canceladas antes de la presentación de la demanda.

Se impone la condena en costas a la parte demandada en esta instancia en un 90%, acorde lo dispone el numeral 5º del artículo 365 del Código General del Proceso. Las agencias en derecho en esta Sede serán posteriormente fijadas por el Magistrado Sustanciador, pero la

liquidación se realizará de manera concentrada en el juzgado de primera instancia, como lo señala el artículo 366 del Código General del Proceso.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR parcialmente la sentencia apelada de origen y fecha señalados, en el sentido de modificar el numeral (ii) mediante el cual se resuelve declarar no probada las excepciones propuestas por la parte demandada, dentro de la que se encuentra la de pago, para en su lugar declararlo probado de manera parcial, únicamente respecto de las facturas No. 2474861 por valor de \$35.500 y No. 2494313 por valor de \$34.700 y el numeral (iii) ordenando seguir adelante la ejecución en contra del demandado descontando del capital de \$688.407.427, por el que se libró el correspondiente mandamiento de pago, el valor de \$70.200 correspondiente a las facturas Nos. 2474861 y 2494313 que se encontraban canceladas antes de la presentación de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia,

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral (ii) de la sentencia apelada por las razones dejadas vistas en la parte motiva de la sentencia, por lo tanto quedará así: *“DECLARAR no probadas las restantes excepciones, salvo la de pago que se declarará parcialmente respecto de las facturas No. 2474861 por valor de \$35.500 y No. 2494313 por valor de \$34.700, conforme a lo expuesto”*

TERCERO: MODIFICAR el numeral (iii) de la sentencia apelada por las razones dejadas vistas en la parte motiva de la sentencia, por lo tanto, quedará así: *“ORDENAR seguir adelante la ejecución en contra del demandado SEGUROS DEL ESTADO S.A., descontado del capital de \$688.407.427 por el que se libró el correspondiente mandamiento de pago, los valores prescritos, es decir, la suma de DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/L (\$16.900.404) y los valores pagados antes de la presentación de la demanda por las facturas Nos. 2474861 y 2494313, equivalente a la suma de SETENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/L (\$70.200)”*.

CUARTO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandada y a favor de la demandante en un 90%, conforme a lo motivado en la sentencia. Las agencias en derecho se señalarán por auto separado emitido por el Magistrado Ponente, según lo prevé el

numeral 3 del art. 366 del CGP, pero la liquidación se realizará de manera concentrada en el juzgado de primera instancia, como lo señala el artículo citado.

QUINTO: REMITIR el expediente al Juzgado de origen, en firme esta sentencia.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

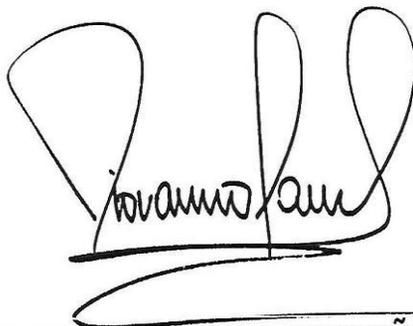
Los Magistrados,



BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
Magistrado Ponente



MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado



ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS
Magistrada

República de Colombia



*Departamento Norte de Santander
Tribunal Superior
Distrito Judicial de Cúcuta*

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL FAMILIA

Magistrada Sustanciadora: Dra. CONSTANZA FORERO DE RAAD

Ref.: Rad. 54001-3103-005-2018-00198-02

Rad. Interno: 2019-0398-02

Cúcuta, siete (7) de julio de dos mil veinte (2020)

Atendiendo la declaratoria del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica decretada por el Presidente de la República durante el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 24 de mayo del corriente año, el Consejo Superior de la Judicatura dispuso la suspensión de términos judiciales mediante los acuerdos PCSJA20-11517, 11518, 11521, 11526, 11532, 11546, 11549 de 2020, sin embargo, al haber proferido el acuerdo PCSJA20-11556, se reanudan los mismos y por ende se procede a la reanudación del presente proceso.

En ese orden de ideas, fuera el momento de conceder el término de cinco (5) días a la parte apelante para sustentar el recurso de apelación en aplicación de lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020 *“por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, norma mediante la cual se dispone el trámite escritural en la apelación de las sentencias en materia civil y de familia que no requieran práctica de pruebas; no obstante, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia dictada el 15 de noviembre de 2019 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta no puede tramitarse, por no haberse dado cumplimiento a los

*Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta
Sala Civil Familia*

Rdo. Interno 2019-0398-02

presupuestos previstos en el inciso 2° del numeral 3° del artículo 322 del Código General del Proceso.

En efecto, la mentada norma establece, que *“Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versara la sustentación que hará ante el superior. (...) “Si el apelante de un auto no sustenta el recurso en debida forma y de manera oportuna, el juez de primera instancia lo declarará desierto. La misma decisión adoptará cuando no se precisen reparos a la sentencia apelada, en la forma prevista en este numeral”. (Subrayas fuera del texto)*

Acorde con lo anterior, cuando se trata de apelación de sentencias la oportunidad que tiene el recurrente de pronunciarse sobre los reparos concretos que se le hacen a la decisión, se encuentra atado al momento de su interposición, que puede ser en la audiencia en que se profiere, o dentro de los tres días siguientes a su finalización, siendo suficiente expresar las razones de su inconformidad con la providencia recurrida. El mismo postulado normativo, establece la consecuencia por la omisión de realizar los reparos concretos, indicando que se declarará desierto.

Tratándose de la obligatoriedad de precisar los reparos concretos y sus implicaciones, ha señalado la Corte Suprema de Justicia que: *“Ahora, para el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, “concreto” es, entre otras acepciones, lo “preciso, determinado, sin vaguedad”, que se opone a “lo abstracto y general”.*

En ese orden, cuando el legislador, en la norma aquí comentada-inciso 2, numeral 3 del artículo 322 del C.G.P.-le asigna al apelante el deber de “precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión”, le exige expresar de manera “exacta” y “rigurosa”, esto es, “sin duda, ni confusión”, ni vaguedad, ni generalidad, las censuras realizadas a la sentencia origen de su reproche, inconformidades que luego habrá de sustentar ante el superior.

*Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta
Sala Civil Familia*

Rdo. Interno 2019-0398-02

En todo caso, la labor de «precisar de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión... », que debe hacerse ante el juez de conocimiento, no puede confundirse con la "sustentación" del recurso, porque, conforme lo establece el canon 322 citado en precedencia, dicho laborío deberá hacerse es "ante el superior" (ver aparte final inc. 2 núm. 3º del precitado artículo y el 327 del C. G. del P.).

Destaca la Corte que, la exigencia de la norma busca garantizarle el derecho de defensa a la contraparte, pues al permitirle que esta conozca de manera puntual y oportuna el tema frente al que ha de versar la alzada, con ello le permite que en tal sentido pueda estructurar su defensa; es decir, evita que el recurrente llegue a exponer ante el ad quem, temas diferentes que resultarían sorprendidos para sus oponentes, porque este actuar imprevisto conllevaría a la transgresión de sus garantías fundamentales.”¹

Conforme a estos parámetros jurisprudenciales y en aras de evitar apelaciones sin un motivo real y serio, quien apela debe expresar en primera instancia las razones concretas que lo llevan a ello, manifestando su desacuerdo con los fundamentos de hecho o de derecho que llevaron al juez a tomar una decisión en contra de sus intereses, para que esta sea revocada o modificada por el superior.

En el presente caso una vez oído el fragmento final de la audiencia celebrada el 14 y 15 de noviembre de 2019, la parte demandante y que apeló la decisión adoptada en la referida diligencia judicial, no manifestó sus reparos concretos ni al momento de interponer el medio de impugnación, pues simplemente se limitó a manifestar que “*interpongo recurso de reposición con subsidio de apelación*” ni dentro de los tres días siguientes a la finalización de la audiencia; luego si bien es cierto, este despacho equivocadamente admitió el recurso de apelación interpuesto, al volver los ojos sobre este asunto, salta a la vista que lo procedente era declararlo desierto, cuestión que igualmente ha debido advertirse por el Juez de Primera Instancia.

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA –SALA DE CASACIÓN CIVIL, 9 de junio de 2016, STC7511-2016. MP. Luis Armando Tolosa Villabona. criterios sostenidos en las sentencias de tutela STC10557 y STC13078 de 2016

*Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta
Sala Civil Familia*

Rdo. Interno 2019-0398-02

Y es que a pesar de que obra a folios 559 y siguientes del cuaderno principal un escrito presentado el 20 de noviembre de 2019 por el apoderado judicial de la parte demandante en el que se manifiesta que interpone recurso de apelación contra la providencia del 15 de noviembre de 2019 *“a través del cual este despacho no decretó las pruebas periciales dejando huérfana esta defensa y al mismo tiempo en etapa probatoria prescindir de pruebas testimoniales”* su contenido no representa ningún reparo contra la sentencia dictada, a pesar de que en la constancia secretarial de fecha 20 de noviembre de 2019, se diga que el apoderado de la parte demandante presentó escrito con esa finalidad. Extrañamente el aludido memorial constituye un desacuerdo contra la decisión de prescindir de los testimonios de personas que no se encontraban presentes el día de la diligencia, proceder que desde ningún punto de vista puede considerarse como un motivo de inconformidad contra la sentencia dictada por la juez de instancia sino contra un auto dentro del trámite del proceso, que por razones obvias resulta extemporáneo.

Siendo ello así, al no exponerse ningún elemento de juicio que permita inferir el yerro del juzgador en la sentencia, pues no realizó ningún reparo en concreto respecto de ésta, como lo manda el mencionado artículo 322 del Código General del Proceso en su numeral tercero, inciso segundo, se impone declarar inadmisibile la impugnación propuesta por la parte actora, por la potísima razón de no haberse dado cumplimiento a los presupuestos de que trata el artículo 325 ibídem, y sin que sobre resaltar que por el hecho de que el juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta hubiere concedido el recurso debiendo declararlo desierto, y que este despacho lo admitiera mediante auto del 9 de diciembre de 2019 por error, no es obligación tramitarlo, puesto que ello sería tanto como pretender persistir en el error no obstante el elemento a sabiendas. Y, es que como lo sostuvo la Corte Suprema de Justicia: *“la firmeza de un auto, no se convierte en ley del proceso sino en la medida en que se acompasa con el ordenamiento jurídico, y aun cuando se tiene un cuando se tiene que el juez no puede de oficio ni a petición de parte revocar, modificar o alterar un auto ejecutoriado, también se ha entendido que el error cometido en una providencia no lo obliga a persistir en él e incurrir en otros. Por lo dicho, debe atenderse el aforismo jurisprudencial que indica que ‘los autos ilegales no atan ni al juez ni a las partes’”* (Auto del 09 de octubre de 2012)

*Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta
Sala Civil Familia*

Rdo. Interno 2019-0398-02

En mérito de lo expuesto, LA SUSCRITA MAGISTRADA SUSTANCIADORA DE LA SALA CIVIL FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA,

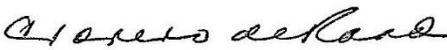
RESUELVE:

PRIMERO: Reanudar el trámite del presente proceso, en los términos señalados en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Declarar inadmisibile el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el quince (15) de noviembre de dos mil diecinueve (2019) por el Juzgado Quinto de Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión.

TERCERO: Devuélvase el expediente al juzgado de origen, una vez quede ejecutoriado el presente proveído.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CONSTANZA FORERO DE RAAD
Magistrada