

Bogotá D.C., 25 de febrero de 2020
DPJ-213

26FEB'20PM 3:37 039393

J.4 CIVIL CTO.

MA
18 fls.
35 fls.

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo – Acumulado
Radicado: 68001-31-03-004-2019-00100-00
Demandante: Clínica Oftalmológica Integral COI Ltda.
Demandados: Medimás EPS S.A.S.

Asunto: Recurso de Reposición en contra del auto del 20 de febrero de 2020 mediante el cual se libró mandamiento de pago / Interrupción de términos de traslado según Art. 118 inciso 4 del CGP.

MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO, ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía C. C. No. 79.447.746, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No 203.211 del C.S.J, actuando como apoderado general de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, sociedad con domicilio en Bogotá D.C., con matrícula mercantil No 02841227 e identificada con el NIT 901097473-5, representada por **ALEX FERNANDO MARTINEZ GUARNIZO**, identificado con CC, No 79.486.404 ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., como consta en el certificado de existencia y representación legal que adjunto, asumo el presente proceso como apoderado general, por lo que actuando dentro de los términos legales, de manera muy respetuosa procedo a interponer Recurso de Reposición en contra del auto del 20 de febrero de 2020, en el cual se libra mandamiento de pago en contra de MEDIMÁS EPS S.A.S, a saber:

I. OPORTUNIDAD DE ESTE MEDIO DE CONTRADICCIÓN

El día 21 de febrero de 2020 se notificó por estado mandamiento de pago a cargo de Medimás EPS S.A.S. por la suma de. De acuerdo con la notificación realizada, nos encontramos dentro de los términos legales para presentar Recurso de Reposición.

II. AUTO OBJETO DE RECURSO

El Auto objeto de recurso corresponde al proferido el 20 de febrero de 2020 mediante el cual se libra mandamiento de pago a cargo de Medimás EPS S.A.S.

III. JUSTIFICACION DEL RECURSO

Resulta natural para esta defensa, indagar acerca de la concurrencia de los elementos exigidos legalmente para estructurar una obligación susceptible de cobro judicial, tanto más, si en medio de esa verificación se encuentra la polémica sobre la suficiencia de los documentos (facturas y demás soportes) presentados para acreditar el derecho, cuya satisfacción se persigue mediante las pretensiones ejecutivas así como la prosperidad de estas, todo porque el proceso ejecutivo está basado en la presencia del título ejecutivo complejo y éste debe presentarse desde la demanda con idoneidad, tal que resulte indiscutible que los documentos aportados recogen cabalmente la obligación cobrada y, previo al análisis de cualquier providencia con el que se resuelvan las excepciones de fondo en el proceso ejecutivo, es preciso desplegar una mirada cuidadosa sobre las condiciones de los títulos ejecutivos complejos (o compuestos) que se aportaron para adelantar el cobro mediante el proceso ejecutivo, lo anterior, con el objetivo de hacer vigente la coherencia jurídica que debe existir entre título ejecutivo, el mandamiento de pago, las excepciones y la eventual decisión del trámite.

Ahora bien, frente a los hallazgos que se resaltan de estas facturas y, las cuales son sustento para la prosperidad del presente recurso, a continuación relaciono los hechos constitutivos y con los que se argumentará el Recurso de Reposición:

IV. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD EN CONTRA DEL AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO EJECUTIVO DEL 20 DE FEBRERO DE 2020

De acuerdo a lo definido en el auto recurrido, en lo que refiere al mandamiento de pago contra Medimás EPS y la relación de los títulos valores que acompañan la demanda, procedo a plasmar el siguiente motivo de inconformidad:

4.1. RÉGIMEN JURÍDICO ESPECIAL PARA LA FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD

Sírvase señor Juez declarar la prosperidad del argumento que se expone a continuación:

Bajo previsiones constitucionales, la prestación del servicio de salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual podrá ser ejecutado de manera descentralizada por intermedio de instituciones y autoridades especializadas en la materia.

Al tener la connotación de público y fundamental, el servicio de salud debe cumplir con unos parámetros y exigencias especiales, pues es a partir de ellas que se derivan la sostenibilidad y equilibrio del sistema.

Precaviendo este tipo de situaciones, el legislador decidió implementar un régimen jurídico especial para las facturas en materia de salud, considerando y sin inhabilitar los requisitos generales señalados que el establecido en el estatuto comercial NO ES SUFICIENTE, no reproduce el rigorismo y minuciosidad con la cual debe ser evacuado este sistema.

En virtud de ello, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1122 de 2007, han establecido que para la aceptación de las facturas es imprescindible que las mismas estén acompañadas de

anexos y soportes que respalden y acrediten debidamente el servicio prestado. El Decreto 4747 de 2007 señala:

“ARTÍCULO 21. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”

Sobre este punto, traemos a colación el concepto 178001 del 10 de junio de 2009 expedido por el Ministerio de la Protección Social, en el que se señaló que:

“Frente al tema objeto de consulta, debe señalarse que después de un exhaustivo estudio sobre la aplicación de la Ley 1231 de 2008 a la facturación en salud, mediante Nota Interna 63535 del 5 de marzo de 2009, el Viceministerio de Salud y Bienestar emitió el concepto institucional y unificado sobre el tema, concepto que tiene por efecto el dar alcance o modificar cualquier otro que con anterioridad se hubiere expedido sobre el tema. De esta forma y para su información a continuación el transcribo el contenido del concepto emitido por el viceministerio en comento:

*“La Ley 1231 de 2008 “por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones”, hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio, en algunos de sus apartes hace alusión a “el obligado”. En la relación que se establece en el sector salud, **el beneficiario del servicio es el afiliado** y no la entidad obligada a asumir el pago por la prestación del servicio (EPS o Entidad Territorial, entre otros) Dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993, la Institución Prestadora de Servicios de Salud no está facultada para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio en este caso el paciente, la factura de que trata la Ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos. La misma debe ser librada y entregada o remitida a la entidad obligada al pago (EPS o Entidad Territorial, entre otros) quien es la única que debe aceptarla de manera expresa, precisión que no establece la Ley 1231 por cuanto esta aceptación se radica en el beneficiario del servicio (...).”*

Y concluye luego de hacer un análisis del tema lo siguiente:

(...) En este orden de ideas y de conformidad con lo expresado por el Viceministerio de Salud y Bienestar de esta entidad, la facturación de los servicios de salud no está sujeta a la aplicación de lo indicado en la Ley 1231 de 2008, por tal razón, los prestadores de servicios de salud deben aplicar lo indicado en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007 en su facturación” (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto).



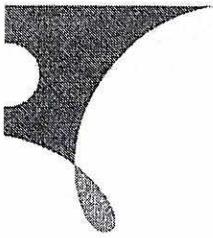
En materia de Seguridad Social en Salud, son ejecutables las facturas de venta de salud que cumplan con los requisitos de la ley 100 de 1993, Ley 60 de 1993, el Decreto 723 de 1997, el Decreto 046 de 2000, la Resolución 3374 de 2000, la Ley 715 de 2001, el Decreto 1281 de 2002, el Decreto 3260 de 2004; la Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008; Resolución 4331 de 2012 La Ley 1438 de 2011, normas dispositivas que se aplican para el entorno del Sistema General de Seguridad Social que se han de invocar en las excepciones que en este escrito siguen.

Además, el Decreto 4747 de 2007 prevé un procedimiento especial, reconocido por todos y cada uno de los órganos de la salud y por la misma ley y jurisprudencia, hasta la misma demandante cita en su demanda, así:

“ARTÍCULO 22. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”



Lo anterior es variado, en lo relacionado con los términos por la Ley 1438 de 2011, de la siguiente manera:

"Artículo 57. Trámite de glosas. 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 cancelados 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."

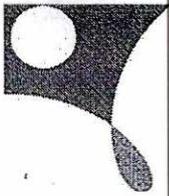
Es claro que no se puede ir a una norma general de facturas cuando las facturas del sistema de salud tienen una normatividad especial que tienen plena EFICACIA y APLICABILIDAD

Al respecto la Teoría General del derecho ha dispuesto tres criterios sucesivos para la determinación de la norma aplicable:

- I. La jerarquía: la norma de rango superior prima sobre la de rango inferior.
- II. La especialidad norma especial prima sobre la norma general.
- III. La Temporalidad norma posterior prima sobre norma anterior.

En nuestro caso se trata de la Ley 1438 de 2011 y la ley 1122 de 2007 y un decreto con fuerza de ley expedido por el Ejecutivo que es el Decreto 4747 de 2007, el cual señala normas especiales en el tratamiento de la factura de salud (norma especial).

Por lo anterior, es claro que las supuestas facturas deben presentarse con el lleno de los requisitos exigidos en la norma general y en la normatividad especial y, que una vez recibida la factura, esta puede ser objeto de glosas (No conformidades que afectan en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago – EPS- durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte



del prestador de servicios de salud –IPS-) o devolución dentro de los 20 días siguientes a su recepción tal y como el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 señala.

Así las cosas, es dable entender que, la sola radicación de la factura ante la EPS y su recibo por parte de esta **no configura per se, la aceptación de dicho documento, ahora bien, téngase en cuenta que en el caso que nos ocupa las facturas aportadas en el proceso ADOLECEN DE RECIBIDO por parte de a quien le prestaron los servicios de salud,** sino que este debe surtir un trámite de auditoría y/o revisión orientado a establecer, si esta cumple con los requisitos normativos para su aceptación. En caso de no ser así se debe glosar o devolver al prestador para su ajuste y corrección.

Todo lo anterior para connotar la eficacia y plena aplicabilidad del procedimiento existente para las facturas en el sistema de salud, siendo, en el caso que nos ocupa de obligatorio cumplimiento la exigencia de los soportes de cada una de las facturas dentro del trámite, para que soporten el proceso ejecutivo y el título ejecutivo complejo o de lo contrario no existiría título para el cobro que se pretende.

4.2. FALTA DE REQUISITOS FORMALES QUE EL TITULO DEBE CONTENER / FALTA DE ACREDITACION DEL TITULO EJECUTIVO COMPLEJO

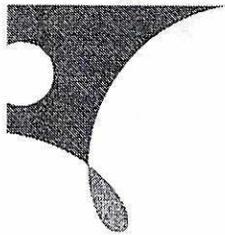
Como es de conocimiento del demandante, las facturas en servicios de salud hacen parte de un título ejecutivo complejo, ahora bien; al observar las facturas se descubre, que la gran mayoría de las que fueron presentadas como título ejecutivo, no cumplen con alguno de los requisitos formales que el título debe contener, y por las cuales no se debió haber librado mandamiento de pago a saber:

El artículo 773 del Código de Comercio, dentro de un componente adicional al de la aceptación de la factura, señala que en la factura igualmente debiera constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o **beneficiario del servicio en la factura y/o en la guía de transporte según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe y la fecha de recibo del servicio de salud.**

En el caso que nos ocupa, en las facturas presentadas por el demandante, no aparece la la firma de los afiliados a los cuales se les prestó el servicio sin que sea un documento que se pueda configurar como una factura de acuerdo a las disposiciones sobre la materia. Se puede observar que en la mayoría de las facturas no existe la constancias de recibo de los servicios por parte del beneficiario del servicio (afiliado) a través de la firma de quien haya recibido el servicio de salud, que en este caso corresponde a cada uno de los afiliados de la EPS que represento, que pudieron haber recibido un servicio de salud por parte demandante.

Como se indicó anteriormente, es un requisito de la factura definido por el Ministerio de la Protección Social y, corresponde a la certificación del usuario sobre la prestación del servicio, situación que se encuentra definida también, en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 en la que se indica entre otros requisitos de la factura en los procesos de salud debe contener:

8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella



digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto. (subrayas nuestras)

Así mismo, el mencionado Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 determina los soportes que deben acompañar la presentación de las facturas emitidas por la IPS para que sean exigibles a la entidad responsable del pago en función del mecanismo de pago establecido en el contrato suscrito por las partes.

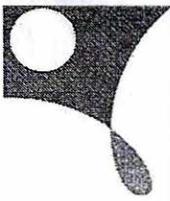
Esta situación no debe confundirse con la aceptación presunta de la factura, por cuanto nos estamos refiriendo a un requisito formal que la factura en servicios de salud debe contener y que la aceptación presunta no sufre.

De allí que los prestadores de servicios de salud, para obtener la satisfacción de las acreencias originadas en esa asistencia médica, están en la obligación de presentar una factura con sus soportes a los responsables del pago, deben realizar el procedimiento de auditoría de la cuenta médica, donde se efectuará el proceso de glosa y devolución. En tal caso, debe darse una comunicación entre las dos entidades, para que se defina si: (i) Se consideran justificadas las glosas, se aceptan; (ii) Se subsanan las causales que las generaron; o, (iii) Se dan las razones por las que se estimen injustificadas, posteriormente la entidad responsable del pago tendrá un nuevo término para levantar (Total o parcialmente), o dejar las glosas y a partir de entonces se prevén los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo con lo anterior, cuando se pretende cobrar facturas por servicios de salud, no solo se debe presentar la factura en sí, sino que esta debe ir acompañada del contrato, documento en el cual se encuentra consignado cuales soportes deben presentarse con la factura, para que en caso tal proceda su pago, por lo que, si se pretende ejecutar por prestación de servicios de salud sin que las facturas estén acompañadas de los soportes correspondientes, se está violando no solo lo pactado en la negociación contractual, sino que adicionalmente se está contraviniendo la norma especial sobre facturación de servicios definida para el SGSSS.

Así las cosas, cuando se requiere realizar el examen del título valor objeto de cobro que contenga facturación por prestación de servicios de salud, dicho examen no solo puede ser verificable con lo que la parte demandante manifieste en su escrito de demanda, sino que la exigibilidad del título, deberá evaluarse desde los requisitos formales de la norma especial del SGSSS, pues ahí se define cuales son los documentos que deben acompañar las facturas de servicios de salud configurándolo como un título ejecutivo complejo.

Expresado lo anterior, se manifiesta al despacho que las facturas presentadas por la ejecutante para la demanda, conforme las normas citadas en los párrafos anteriores **NO CUMPLEN** con el requisito de Descripción específica de servicios prestados en medios magnéticos, copia de la epicrisis (cuando sea el caso) firmada por el responsable de la prestación del servicio de salud, nótese que en las facturas aportadas no obra



constancia de haberse allegado la información en medio magnético ni la epicrisis indicada. (Ver anexos)

Persuado de manera respetuosa al juzgado, para que en pro de mi argumento tenga en cuenta lo referente acerca de los requisitos formales de los documentos aportados como títulos ejecutivos, así entonces, **se desestime el mérito ejecutivo de los documentos aportados por ausencia de los dispuestos en las normas citadas**, porque contienen carencias que impiden inscribirlos como facturas de venta de servicios de salud, máxime cuando al revisar los requisitos exigidos a las facturas de servicios de salud, se puede observar que estos constituyen títulos ejecutivos complejos, y que en consecuencia deben ser analizados en conjunto todos los documentos que lo integran para librar o no el mandamiento de pago.

Nótese que, dentro de los documentos aportados por el demandante, no obran los documentos que se deben anexar a cada factura para su respectivo cobro, carga que debe ser asumida por el acreedor.

Por lo anterior, debe ser aceptado por el despacho el presente motivo de inconformidad.

4.3. FALTA DE ACEPTACIÓN DE LA FACTURA - ARTICULO 773 CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1231 DE 2008

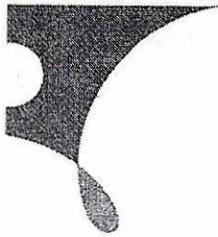
Sírvase señor Juez declarar la prosperidad del argumento que se expone a continuación:

Sin perjuicio de lo anotado anteriormente y, en gracia de discusión frente a la aplicación de la legislación comercial a las facturas de salud aquí demandadas, tenemos que las facturas presentadas por la ejecutante, conforme regula el artículo 773 del Código de Comercio modificado por el artículo 2 de la ley 1231 de 2008, no cumplen con el requisito que dispone este artículo por cuanto las mismas **NO** avistan mención que acredite que fueron **“aceptadas”**.

Para sustento de lo anterior resulta preciso traer a colación el contenido del párrafo segundo del artículo segundo de la Ley 1231 de 2008, que modifica el artículo 773 del Código de comercio que al tenor dispone regulando:

“El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor”. (Cursiva, puntos suspensivos y paréntesis fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, se persuade al juzgado acerca de los requisitos formales de los documentos aportados como títulos ejecutivos y desestimar el mérito ejecutivo de estos,



por la evidente ausencia de los requisitos formales dispuestos en las normas citadas, ya que contienen falencias que impiden inscribirlos como facturas de venta de servicios de salud, pues como se ha dicho a lo largo de esta réplica, para que la factura tenga mérito ejecutivo contra el girado, debe constar en el cuerpo del título su expresa aceptación con la que se acredite que el contenido de esta corresponde a los servicios realmente recibidos por los afiliados de Medimás EPS, como lo exigen los artículos 685 y 689 del Código de Comercio, aplicables por expresa remisión que hace el artículo 779 íbidem.

Así mismo, retomando el argumento referido a la normatividad especial que rige la facturación de servicios de salud, tenemos que la sola radicación de la factura ante la EPS y su recibo por parte de esta no configura per se, la aceptación de dicho documento, sino que este debe surtir un trámite de auditoría y/o revisión, orientado a establecer si esta cumple con los requisitos normativos para su aceptación. En caso de no ser así se debe glosar o devolver al prestador para su ajuste y corrección.

Las facturas objeto de cobro en la demanda y, que dieron origen al mandamiento de pago que aquí se repone, se encuentran glosadas o devueltas, es decir que, aun bajo la normatividad especial que rige su trámite **NO ESTÁN ACEPTADAS**.

Sírvase señor Juez declarar la prosperidad de este argumento, el cual se apoya con base al postulado normativo recientemente enunciando.

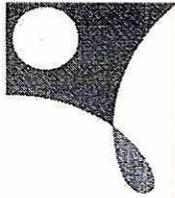
4.4. FALTA DEL REQUISITO DE LA ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA FACTURA

De igual manera resulta pertinente para esta defensa, alegar que frente a las facturas demandadas en su despacho y al no existir recibido del servicio de la factura en el cuerpo de las mismas, mucho menos habrá aceptación tácita de la factura, pues no debemos perder de vista que, aún cuando es insuficiente nada desestima los requisitos exigidos por la ley comercial, lo anterior bajo el entendido que en las facturas presentadas como título ejecutivo en todas aparece una supuesta fecha de **aceptación tácita, a lo cual estamos en total desacuerdo, porque no se ha cumplido con el requisito para la prosperidad de la aceptación tácita de la factura se debe cumplir con el requisito consagrado en el numeral 3 del artículo 5 del Decreto 3327 de 2009 el cual señala:**

“Artículo 5°. En caso de que el emisor vendedor del bien o prestador del servicio entregue una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, en espera de la aceptación expresa en documento separado o de la aceptación tácita, se aplicarán las siguientes reglas:

1. El emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá esperar a que ocurra dicha aceptación antes de poner en circulación la factura original.

2. En desarrollo de lo señalado en el numeral 2 del artículo 3° de la Ley 1231 de 2008, el encargado de recibir la copia de la factura deberá incluir en el original que conserva el emisor vendedor del bien o prestador del servicio, la fecha en que fue recibida dicha copia, así como el nombre, la identificación y la firma de quien sea el encargado de recibirla. Estas manifestaciones se entenderán hechas bajo la gravedad de juramento.



3. En el evento en que operen los presupuestos de la aceptación tácita, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá incluir en la factura original y bajo la gravedad de juramento, una indicación de que operaron los presupuestos de la aceptación tácita, **teniendo en cuenta para el efecto la fecha de recibo señalada en el numeral anterior.**

La fecha de recibo debe ser incluida directamente por el comprador del bien o beneficiario del servicio en la factura original que conserva el emisor vendedor del bien o prestador del servicio.

4. La aceptación expresa en documento separado o la aceptación tácita a que hace referencia el inciso 3° del artículo 2° de la Ley 1231 de 2008, sustituyen el requisito de la firma del obligado en el original de la factura.

5. La entrega de una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, es condición para que proceda la aceptación tácita o la aceptación expresa en documento separado.

6. Cuando la aceptación de la factura conste en documento separado, este deberá adherirse al original para todos sus efectos y deberá señalar como mínimo, además de la aceptación expresa, el nombre e identificación de quien acepta, el número de la factura que se acepta y la fecha de aceptación.

Si habiendo sido rechazada la factura mediante documento separado o cualquiera de las modalidades señaladas en la Ley 1231 de 2008, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio la endosa a un tercero, quedará incurso en las acciones de carácter penal que se puedan derivar de esta conducta.”

Sobre este particular, claramente se avizora que, revisando cada uno de los títulos, se da cuenta que este requisito no fue cumplido por cuenta del demandante en sus facturas, por lo que se entenderá que no son títulos valores válidos y no gozan de la aceptación que predica el demandante en su demanda.

Así las cosas, no se podría predicar la materialización de la aceptación tácita de las facturas, también a lo que señala el artículo segundo de la Ley 1231 de 2008 y el decreto 3327 de 2009, pues al no tener fecha de recibido incluida en el cuerpo original de la factura como lo establece la norma, mucho menos podrá hacerse el cálculo y tener certeza de la fecha de la aceptación tácita.

De acuerdo con lo anterior, vemos como no se cumple este presupuesto y las facturas aportadas no tienen las indicaciones señaladas en la norma antes citada, pues no existe ninguna indicación en los TITULOS de recibido de los mismos en contravía de la norma señalada.

4.5. FALTA DE COMPETENCIA TERRITORIAL

En lo concerniente al fuero general o territorial, se establece que, salvo disposición en contrario, es competente el juez que corresponda al domicilio del demandado, esto puesto que la facultad de los jueces para conocer determinado asunto se establece de conformidad con los diferentes factores previstos para ello, entre los cuales está el territorial que de acuerdo con las reglas del artículo 28 del CGP incluye a su vez varios fueros como el general dispuesto en el numeral 1º, en virtud del cual corresponde la competencia territorial al juez del «domicilio» del demandado, salvo disposición legal en contrario. --

“Artículo 28. Competencia territorial. La competencia territorial se sujeta a las siguientes reglas:

1. En los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, **es competente el juez del domicilio del demandado.** Si son varios los demandados o el demandado tiene varios domicilios, el de cualquiera de ellos a elección del demandante. Cuando el demandado carezca de domicilio en el país, será competente el juez de su residencia. Cuando tampoco tenga residencia en el país o esta se desconozca, será competente el juez del domicilio o de la residencia del demandante.” (Negrita fuera de texto)

Ahora bien, el criterio sobre competencia para conocer de demandas ejecutivas garantizadas con un título valor, en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud, fue establecido por la Corte Suprema de Justicia en sesión de Sala Plena¹, según el consecuente análisis:

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

Como corolario de lo anterior, se definirá el conflicto asignando la competencia a los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá, toda vez que allí se ubica **el domicilio de la entidad demandada**, según lo informa el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de esta ciudad visible a folio 79. Al reparto de los referidos despachos judiciales, se remitirá el asunto.” (Negrita y subraya propias)

En tal sentido, prevalece el fuero territorial del extremo pasivo, razón por la que el proceso lo debe conocer privativamente el juez del domicilio de mi representada, toda vez que, la competencia se fija por el domicilio de la demandada.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Plena. Auto APL2642-2017 del 23 de marzo de 2017. Exp. 110010230000201600178-00. M.P. Patricia Salazar Cuéllar.

Corolario de todo lo anterior, la competencia corresponde a los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá, en donde se ubica el domicilio de Medimás EPS, conforme consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de esta ciudad.

Así las cosas, se advierte esta situación para que se observe el debido proceso y en consecuencia se brinden las garantías necesarias para poder ejercer en debida forma el derecho de contradicción y defensa, toda vez que, al tratarse de un hecho configurativo de las excepciones previas contenidas en el artículo 100 del CGP está llamado a prosperar el presente recurso respecto a la revocatoria del mandamiento ejecutivo, por lo que en consecuencia, el expediente debe ser remitido al juez competente, sustancialmente porque si bien el auto que revoca el mandamiento es apelable en el efecto diferido, no lo es en el caso de haberse declarado la excepción de falta de competencia.

V. PETICIONES

PRINCIPALES

1. Solicito respetuosamente que se **REPONGA** el mandamiento ejecutivo proferido contra Medimás EPS debido a la falta de los requisitos formales de las facturas que pretenden hacerse valer como título.
2. En caso de no prosperar la petición anterior, solicito que se **DECLARE** la falta de competencia, teniendo en cuenta las razones expuestas.
3. En consecuencia de lo anterior, que se **REMITA** el expediente a la oficina Judicial de Apoyo para el Reparto de los Juzgados Civiles del Circuito de Bogotá.

ESPECIAL

En virtud que los recursos que se discuten dentro del presente proceso hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y su naturaleza es de carácter inembargable, respetuosamente solicito al despacho que se **VINCULE** a:

- a) ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b) Procuraduría General de la Nación.
- c) Contraloría General de la República.
- d) Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Con el fin que en el ejercicio de sus funciones de administración de los recursos de la salud, vigilancia de la función pública y salvaguarda de los recursos públicos, intervengan en el trámite de las posibles medidas cautelares que pudieran decretarse dentro del proceso, en los términos del artículo 69 CGP.

VI. ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de Medimás EPS.
2. Copia de la escritura del Poder General otorgado por Medimás EPS al suscrito.
3. Auto del Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá del 18 de abril de 2018, en el cual se revocó el auto que libro mandamiento de pago, ya que las facturas objeto de cobro, no cumplían con los requisitos que las facturas en salud deben contener.

VII. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado, podrá ser notificado en la secretaria de su despacho, o en la dirección de notificaciones judiciales ubicada en la Calle 12 No 60-36 de la Ciudad de Bogotá. También al correo electrónico: notificacionesjudiciales@medimas.com.co

Medimás recibe notificaciones judiciales en la dirección catastral y electrónica registrada en el certificado de existencia y representación legal de Medimás, aportado en este escrito.

Cordialmente



MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO
C. C. No. 79.447.746
T.P. No 203.211 del C.S. de la J.