Señores:
**JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRUCITO**
Itagüi, Antioquia.
E.S.D

**REFERENCIA:** EJECUTIVO
**DEMANDANTE:** E.S.E. Hospital Gabriel Jaramillo Piedrahita
**DEMANDADO:** COOMEVA EPS S.A
**RADICADO:** 2021-040

**ASUNTO:** RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO.

**MELISSA MONTAÑO GIRALDO,** mayor de edad y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.037.237.232, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 279.026 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la Entidad **COOMEVA EPS S.A,** me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** en contra del auto notificado el 28 de junio de 2021 por medio del cual se libra mandamiento de pago en contra de mi Mandante; recurso que se interpone en los siguientes términos:

## I. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL PROCESO EJECUTIVO

Mediante el presente escrito me permito comunicar al despacho que Mediante Resolución N° 06045 del 27 de mayo de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la entidad vigilada COOMEVA EPS, en la cual se decidió en el literal c) del artículo 3°, lo siguiente:

> "**ORDENAR,** el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.1 del decreto 2555 de 2010, así:"
> (…)
> "c) La comunicación a los jueces de la Republica y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida"

Así mismo el artículo 161 del CGP, estable en el inciso segundo del parágrafo del numeral segundo, que los procesos se deberán suspender cuando "(…), en disposiciones especiales, sin necesidad de decreto del juez" así lo disponga.

Por lo anterior, nos encontramos dentro de una de las causales que establece la ley que permiten suspender el presente proceso judicial, ya que la toma se materializó el 28 de mayo del presente año, razón por la cual se solicita al juzgado abstenerse de continuar con el trámite mientras dure la toma de posesión de COOMEVA EPS y en su lugar se ordene **la suspensión inmediata del proceso de la referencia; así como también se abstenga de admitir nuevos procesos de ejecución en contra de la entidad que represento.**

Por otra parte, sin que se considere que estamos habilitando la reanudación del proceso, presentamos los siguientes medios de defensa, para que los mismos sean resueltos una vez se active el presente proceso.

## II. EXCEPCIONES AL MANDAMIENTO DE PAGO

### 1. Carencia de Titulo Complejo

La Entidad Demandante solicita al Despacho, por medio del presente proceso, que se ejecute el pago de facturas por prestación de servicios de salud, en el entendido de que estas se generaron con ocasión a una solicitud de servicios que requirió mi prohijada en su naturaleza de Entidad Promotora de Salud (EPS), concluyéndose así, que estas facturas se presentan como obligaciones emanadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales evidentemente y por disposición Legal, para su exigencia deberán tratarse como Títulos Complejos.

Los Títulos Complejos son aquellos que *"están integrados por un conjunto de documentos, como, por ejemplo- entre otros- por un contrato, más las constancias de cumplimiento o recibo de las obras, servicios o bienes contratados, el reconocimiento del co-contratante del precio pendiente de pago, el acta de liquidación, etc. Los documentos allegados con la demanda deben valorar en su conjunto con miras a establecer si constituyen una prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante, como lo establece el articulo 488 del C.P.C."*

Debido a lo anterior, se puede comprender que para que las facturas que el Demandante solicita sean reconocidas por mi Mandante, deben reclamarse como Títulos Complejos, en ese entendido, las facturas que aquí se demanda adicional a los requisitos de todo título ejecutivo y del título valor factura, por tratarse de facturas de servicios de salud, requieren de unos requisitos adicionales, más aún si consideramos que se está ante un título ejecutivo complejo.

Por lo expuesto, se debe traer a colación el Decreto 4747 de 2007, el cual es sus artículos 5,6 y 8, establece lo siguiente:

***ARTÍCULO 5°. REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA LA NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS****. Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:*

*a). Por parte de los prestadores de servicios de salud:*

1. *Habilitación de los servicios por prestar.*
1. *Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.*
2. *Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.*
3. *Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*

*b). Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:*

1. *Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.*
1. *Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.*
2. *Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.*
3. *Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.*
4. *Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*
5. *Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.*

*PARÁGRAFO 1°. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.*

*Parágrafo 2°. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.*

*En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.*

*PARÁGRAFO 3°. De los requisitos mínimos establecidos en el presente artículo, tanto los prestadores de servicios de salud como las entidades responsables del pago de los servicios de salud, deberán conservar la evidencia correspondiente.*

***ARTÍCULO 6°. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.***

*Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:*

1. *Término de duración.*
1. *Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.*
2. *Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.*
3. *Servicios contratados.*
4. *Mecanismos y forma de pago.*
5. *Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.*
6. *Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.*
7. *Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.*
8. *Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.*
9. *Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.*
10. *Mecanismos para la solución de conflictos.*
11. *Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.*

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

*PARÁGRAFO 2°. Los servicios que se contraten deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.*

*PARÁGRAFO 3°. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Pamec, de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. (…)*

***ARTÍCULO 8°. CONDICIONES MÍNIMAS QUE SE DEBEN INCLUIR EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDIANTE EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO, CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.***

*Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6° del presente decreto, los siguientes aspectos:*

1. *Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.*

1. *Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 19 del presente decreto."*

Dicho Decreto 4747 de 2007 indica acerca del trámite que han de surtir las facturas para su pago, a saber:

*"**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. (…)*

***ARTÍCULO 27. LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.** Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento".*

Finalmente, el Decreto 4747 de 2007 estableció los anexos, soportes o, en general, **requisitos indispensables para el trámite y pago de una factura de servicios de salud, mediante la Resolución No 3047 de 2008 - Anexo Técnico No 5**, resolución a su turno modificada por la Resolución 416 de 2009, emanada del Ministerio de Salud, en el que se indicó lo siguiente (se citan los apartes pertinentes, no toda la norma):

*"**ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:***

*(…)*

*2. Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno del ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.*

*3. Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud*

*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.*

*10. Orden y/o fórmula médica: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*

*11. Lista de precios: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.*

***B.- LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO***

*1. Consultas ambulatorias:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica*
*c) Comprobante de recibido del usuario.*
*d) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades*
*e) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*2. Servicios odontológicos ambulatorios:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica.*
*c) Comprobante de recibido del usuario.*
*d) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*e) Odontograma.*
*f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica.*
*c) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.*
*d) Comprobante de recibido del usuario.*
*e) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle*
*b) Autorización. Si aplica.*
*c) Comprobante de recibido del usuario.*
*d) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*e) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*5. Medicamentos de uso ambulatorio:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica*
*c) Comprobante de recibido del usuario.*
*d) Fotocopia de la fórmula médica.*
*e) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica*
*c) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*d) Comprobante de recibido del usuario.*
*e) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*7. Lentes:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario.*
*c) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*d) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*8. Atención inicial de urgencias:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle*
*b) Informe de atención inicial de urgencias.*
*c) Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.*
*d) Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.*
*e) Comprobante de recibido del usuario.*
*f) Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.*

*9. Atención de urgencias:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.*
*c) Copia de la hoja de administración de medicamentos.*
*d) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.*

*e) Comprobante de recibido del usuario.*
*f) Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.*
*g) Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.*
*h) Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.*
*i) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle*
*b) Autorización. Si aplica.*
*c) Resumen de atención o epicrisis.*
*d) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.*
*e) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.*
*f) Descripción quirúrgica.*
*g) Registro de anestesia.*
*h) Comprobante de recibido del usuario.*
*i) Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.*
*j) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*
*k) Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.*
*l) Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito*

*11. Ambulancia:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica*
*c) Autorización. Si aplica*
*d) Hoja de traslado.*
*e) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*12. Honorarios profesionales:*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.*
*b) Autorización. Si aplica*

*c) Comprobante de recibido del usuario.*
*d) Descripción quirúrgica. Si aplica.*
*e) Registro de anestesia. Si aplica.*
*f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*

*C. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.*

*a) Factura o documento equivalente.*
*a) Autorización. Si aplica.*
*b) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
*c) Resumen de atención o epicrisis.*
*d) Descripción quirúrgica. Si aplica.*
*e) Registro de anestesia. Si aplica.*
*f) Comprobante de recibido del usuario.*
*g) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*
*h) Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.*
*…)"*

De acuerdo a lo expuesto, es preciso predicar que las facturas de prestación de Servicios de Salud por sí solas, no pueden demandarse para la ejecución de una conjetural obligación, el Legislador es imperativo al indicar que, para obtener el pago de los servicios de Salud, es necesario que a la factura se le acompañen los anexos que el Ministerio de Protección Social, ordene, soportes que valorados en conjunto constituirían la obligación perseguida, constituyéndose así, un Título Complejo.

Así pues, los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, de los que habla el Decreto 4747 de 2007 son los establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008 en su Anexo Técnico No. 5 del Ministerio de Protección Social, en el cual se detalla uno a uno los soportes que debe presentar el posible acreedor de una obligación ante la entidad Demandada para poder exigir el pago de las facturas, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Factura o documento equivalente
- Detalle de cargos
- Autorización
- Resumen de atención o epicrisis
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico
- Descripción quirúrgica
- Registro de anestesia
- Comprobante de recibido del usuario
- Hoja de traslado
- Orden y/o fórmula médica

- Lista de precios
- Recibo de pago compartido
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT)
- Factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga
- Historia clínica
- Hoja de atención de urgencias
- Odontograma
- Hoja de administración de medicamentos

Adicionalmente, el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio De La Protección Social manifiesta lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 12. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC."* (Subrayado fuera de texto)

En razón a lo expuesto, se evidencia que dentro del SGSSS, existen requisitos especiales para la exigencia del pago de las facturas de servicios de salud, requisitos los cuales, no se suplieron pues no se aportan los documentos requeridos para llevar a cabo el proceso adelantado, y como consecuencia de lo anterior las facturas solicitadas no pueden ser fundamento suficiente para la ejecución ni el inicio del presente proceso.

Los documentos que no se aportan, se entiende son esenciales pues los mismos comportan una prueba plena de que en efecto y sin lugar a asomo de dudas, el servicio médico se prestó de forma adecuada y de acuerdo a lo que se plantea en la historia clínica y en la factura que se aporta, de lo contrario frente la carencia de estos documentos, nos encontramos en una completa incertidumbre sobre si los servicios médicos que conjeturalmente dice el Demandante se prestaron si hayan sido recibido en la forma como se manifiestan en las facturas que se demandan.

Debido a lo anterior no es posible realizar la ejecución de una presunta obligación que presenta incertidumbre y que no se ve correctamente sustentada en los documentos q permitan dar claridad de la efectiva prestación del servicio de salud que se proporcionó a los Usuarios, de tal manera es que se acude al argumento que se plantea dentro de este numeral, carencia de título complejo, ya que en el litigio en cuestión, no se presentan de forma completa los documentos que la norma requiere para que se ejecuten de manera eficaz las obligaciones que se derivan de las facturas por prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) y como consecuencia de lo anterior las facturas objeto del reclamo, no son un fundamento suficiente para la ejecución ni el inicio del presente proceso. De tal forma que el presunto obligado cambiario no está llamado a cancelar las obligaciones pretendidas.

Por tanto, resulta apenas evidente que la factura, en estos casos, no es autónoma, en la medida en que ésta solo tiene sentido y alcance, mientras se encuentre precedida de un contrato de prestación de servicios de salud bajo alguna de las modalidades que trae la norma, lo cual le impone al propio contrato y consecuentemente a la factura, unos requisitos ausentes en el presente caso, para el pago de tales valores reclamados.

En el caso en concreto, se puede verificar que ninguna de las facturas presentadas por la parte actora cumple con los requisitos adicionales ampliamente resaltados en este escrito, la accionante simplemente se limita a aportar múltiples facturas derivadas de la prestación de servicios médicos, sin ni si quiera la historia clínica de los pacientes que demuestre en que consistió la atención prestada, y si la misma si esta a cargo de COOMEVA EPS S.A.

En este orden de ideas, de manera respetuosa le solicitamos al despacho que revoque el auto que libra mandamiento de pago, y por el contrario termine el proceso porque al tratarse de títulos complejos y más aún de facturas derivadas de la prestación de servicios en salud, es menester que el demandante aporte los documentos necesarios para demostrar la veracidad de la atención brindada, y que lo cobrado por la IPS corresponda a los parámetros establecidos en el anexo No. 5 de la resolución 3047 de 2008.

**2. Carencia de Titulo Ejecutivo**

En consideración a lo anterior, las obligaciones que pretende exigir la parte Demandante reposan en facturas que no albergan todos los Documentos requeridos para que se puedan considerar Títulos Complejos, y por ende, las mismas pierden efectivamente los elementos exigidos por el artículo 422 del CGP, articulo que indica las condiciones propias de los Títulos Ejecutivos, los cuales deben contener obligaciones expresas, claras y exigibles.

> "*Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso - administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia."* (Subrayado fuera de texto)

Del anterior artículo se extrae que para que una obligación tenga el carácter de ejecutiva, deben concurrir los siguientes elementos:

**CLARIDAD**, lo que significa que, de la simple lectura del documento aportado como base de recaudo, NO QUEDE DUDA de la obligación cuya satisfacción se pretende. Para el caso en cuestión, no existen pruebas que demuestren la efectiva prestación de los servicios de salud que pretenden ser cobrados con los documentos que se allegan al Proceso, razón por la cual se presenta incertidumbre sobre si los mismos efectivamente se prestaron a los usuarios afiliados a COOMEVA EPS de la misma manera como se detalla en la factura. No existe una certeza de que los valores facturados correspondan en realidad a los servicios que se materializaron, esto debido a que dentro del expediente no se aporta ningún documento que compruebe que los pacientes efectivamente recibieron el servicio en las

condiciones que se plantea, ni se evidencia que dichas situaciones hayan sido consignadas en la historia clínica de los Usuarios afiliados con el fin de realizar el cobro efectivo de los procedimientos y/o servicios de salud facturados, hechos que puede ser corroborada con un comprobante de recibido o una firma del paciente en los documentos que se aportan, situación que no se presenta en los anexos que reposan en el expediente, razón esta suficiente para entender que no se cumple los requisitos que exige el Código General del Proceso en su artículo 422 para sea exigida ejecutivamente la obligación.

**EXPRESO,** se requiere que la obligación reclamada aparezca manifiesta en la redacción misma del título, es decir, que el documento que contiene la obligación debe incorporar en forma nítida el "crédito – deuda" sin que para ello haya que acudir a elucubraciones o suposiciones. Es evidente que en la causa procesal a la que nos enfrentamos, el requisito de expreso no se avizora. Los documentos que fundamentan la ejecución proponen desentrañar a través de suposiciones los elementos esenciales del título complejo que se requiere para lleva a cabo el cobro de las obligaciones que se derivan de la prestación efectiva de los servicios de salud, así las cosas, al no acreditarse la prestación material del servicio de salud por medio de los documentos anexos que la norma plantea se deben acompañar, no se cumple con las exigencias requeridas por la Legislación Procesal, cuya finalidad especifica es que las obligaciones que se reclamen sean fruto de la contraprestación REAL de un servicio de salud.

**DOCUMENTO PROVENIENTE DEL DEUDOR**, este requisito tampoco se vislumbra dentro de los documentos que se allegan con la Demanda como base de la ejecución, pues si bien es cierto se factura a nombre de COOMEVA EPS, esta ultima no ha sido quien creo el escrito, por lo tanto no proviene del mismo, ni tampoco dentro de los documentos se evidencia la firma de su Representante Legal o de uno de sus funcionarios que permita dar fe de que efectivamente el documento sea proveniente del deudor, si bien es cierto, existe un sello de COOMEVA EPS este sello traduce el recibo de la factura con el fin de realizarse la auditoria pertinente, pues como es sabido las facturas provenientes de Servicios de Salud deben ser auditadas con el fin de evitar que ocurran glosas, devoluciones o que en caso tal de que existan, estas pueda ser subsanadas, así es claro que tampoco se cumple con el requisito de que el documento provenga efectivamente del deudor con el fin de hacer exigible la obligación que mediante dicho Proceso se pretende adelantar.

Así las cosas, no se puede concluir que existan obligaciones ejecutivas a cargo de COOMEVA EPS y a favor del ejecutante, pues no están acreditados los elementos esenciales de los Títulos Ejecutivos, de tal forma que se tenga plena certeza de estar en presencia de obligaciones claras expresas y exigibles provenientes del deudor o su causante, y no existe esa certeza porque no están acreditados:

1.- La prestación de un servicio no pagado del cual se desprende un título valor factura.
2.- No se acompañan los soportes exigidos por el anexo No. 5 de la resolución 3047 de 2008.

En consonancia con lo atrás descrito, de los conceptos aludidos como exigencia legal, merece especial relevancia el incumplimiento de la demandante de la Resolución No 3047 de 2007 del requisito referente a la firma del paciente que el formato empleado por la propia institución demandante así lo exige.

Así mismo, debe tenerse presente aquellas facturas que tengan sello de "glosa", de tal manera que, entendiendo por glosa una oposición al pago que se registra de forma evidente y literal en el título

base de la ejecución, el mismo es materia de discusión y por lo mismo no goza tal reclamación judicial de la claridad que se requiere en un proceso ejecutivo, razón por la cual la prestación demandada debe ser materia de un proceso declarativo.

Al tiempo que ello ocurre, son las facturas que tengan sello de "recobro". A este respecto es adecuado manifestar que, además de las falencias ya señaladas en materia de ausencia del cumplimiento de requisitos, el hecho de que se haya señalado como factura objeto de recobro al FOSYGA u otra fuente de recursos, significa que hasta tanto no se genere el pago por el FOSYGA o del hoy ADRES, no es procedente el pago en favor de la IPS, y aun cuando ello fuere de alguna manera discutible, a pesar de la claridad de la Resolución 1446 de 2015 emanada del Ministerio de Salud, particularmente cuando se refiere a pagos anticipados a las IPS (art. 8 y subsiguientes) lo cierto es que tal sello genera todo tipo de incertidumbres sobre la ejecutabilidad de las facturas como título expreso y claro en salud, lo que a la postre significa la imposibilidad de adelantar de forma exitosa un proceso ejecutivo.

El derecho cuyo cumplimiento se reclama debe aparecer evidente, inequívoco y determinado, por lo que para títulos de esa naturaleza compuesta la doctrina exige soportes, actas de entrega y demás documentos que concurran a probar la prestación efectiva que se cobra, en efecto, entre otros, el Consejo de Estado ha dicho:

> *"*[el título] *es complejo, cuando quiera que esté integrado por un conjunto de documentos, como, por ejemplo -entre otros- por un contrato, más las constancias de cumplimiento o recibo de las obras, servicios o bienes contratados" (…) Cuando la obligación que se cobra proviene de un contrato estatal, el título ejecutivo, por regla general es complejo en la medida que está conformado no sólo por el contrato, en el cual consta el compromiso de pago, sino por otros documentos, normalmente actas […] en las cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo del contratista, y de las que se pueda deducir la exigibilidad de la obligación de pago para la entidad contratante"*[1]

Lo anterior no es un capricho de la ley: se trata de normas de orden público económico y social; se imponen cuando están de por medio recursos parafiscales, que exigen verificación y control minucioso. Tras cada obligación, tras cada factura existe un compromiso de importantes derechos fundamentales. Además, es obvio que si se persigue el pago de una prestación debe demostrarse como mínimo que ésta se llevó a cabo, de allí la necesidad de la certeza y claridad exigida para el título valor.

Por mandato legal, la EPS no contrata ni recibe un servicio de salud directamente para ella, sino para un afiliado y por lo mismo solo está obligada a reconocer ese servicio si el usuario lo recibe efectivamente y así lo indica con su firma; de lo contrario no hay certeza de que la prestación existió y por tanto que sea exigible o clara su retribución. La obligación de pago a cargo de la EPS contratante nace desde el momento en que el contratista presta efectivamente el servicio o entrega el bien a quien corresponde, y de ello queda prueba dentro del título.

---

[1] [1] "Consejo de Estado, Sección Tercera, 5 de julio de 2006, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa, Expediente: 68001-23-15-000-1998-01597-01 (24812).

Si esa evidencia no brota del instrumento que se ejecuta, el demandante queda debiendo la exigibilidad y la claridad que le pide la norma.

Esa aparente delegación que hace la norma en cabeza del usuario surge del hecho de que las entidades pagadoras -con miles o millones de usuarios afiliados- no tienen otra manera de constatar si las cuentas de cobro o facturas obedecen a la realidad o a la imaginación del prestador. *¿Puede una EPS con casi tres millones de afiliados saber si al paciente X se le suministró un enema o una pasta de diclofenaco el día tal a tales horas?*

Sin ese elemento de certeza no puede surgir una obligación clara y exigible, y sin lo anterior no se configura un título ejecutivo. La falta de la prueba del recibo de la prestación que se cobra, permitiría un despilfarro de recursos parafiscales como en su época ocurrió con el SOAT. El prestador tendría vía libre para fabricar facturas cuya prestación incorporada no puede comprobar ni controvertir el ejecutado.

Por ello la EPS recibe las facturas y no los acepta de inmediato puesto que ella no es la verdadera receptora del servicio que se cobra, ***en estricto sentido no es un título que provenga del deudor***, y debe entrar en un proceso de verificación, de aprobación, aceptación o glosa. De otro lado hay intereses de orden público económico y social que velan por la debida destinación de recursos parafiscales, pero sobre todo por el valor superior de la protección de la salud y la vida.

**3. Inepta Demanda**

Aunado a lo anteriormente expuesto, cabe resaltar que al no cumplirse a cabalidad con los requisitos de los Títulos Complejos ni de los Títulos Ejecutivos, y al presentarse una incertidumbre sobre si las obligaciones reclamadas efectivamente se materializaron, este Proceso no debió ser adelantado como un Proceso Ejecutivo, sino como un Proceso Declarativo en donde lo que se pretende es que se DECLARE según las pruebas aportadas dentro proceso y el debate jurídico que se presente, que efectivamente COOMEVA EPS S.A es deudor de la IPS Demandante, con base en unos documentos que certifican sin temor a la existencia de alguna duda que dicha obligación está pendiente de pago, y no como se pretende en el presente litigio acudiendo al Proceso Ejecutivo asumiendo que se cumple a cabalidad con los requisitos que para adelantar dichos tipos de Procesos Judiciales se requieren y asumiendo que los documentos aportados base de la ejecución son suficientes para realiza la misma.

**4. Providencias de tribunal que desestiman cobros ejecutivos sin los debidos soportes.**

Es claro que el cumplimiento de los requisitos de este tipo especial de facturas como título valor, debe ser estudiado a la luz de las disposiciones antes descritas, en los términos de la jurisprudencia elaborada por el Tribunal Superior de Bogotá:

> *"[…] La sala encuentra que le asiste razón al juzgado al revocar el auto que dispuso librar mandamiento de pago, pues revisadas cada una de las facturas aportadas en el expediente, se tiene que estas carecen de la firma o huella digital del paciente o responsable, por lo que se incumplió con la carga del comprobante de recibido del usuario, el cual debe dar fe de la prestación efectiva del servicio […] En este sentido, no basta afirmar que se cumplió con todos los requisitos de ley, sino que se debe*

*acreditar el cumplimiento de las disposiciones antes señaladas, máxime cuando como bien lo consideró el juzgado de primera instancia, existen manifestaciones encontradas entre las partes, pues la demandada resaltó la inexistencia del título ejecutivo. Así las cosas, la sala considera que como en el presenta asunto lo discutido es si los documentos aportados por la ejecutante constituyen una obligación clara, expresa y actualmente exigible, se debían de cumplir con todos los requisitos establecidos en las normas antes señaladas, para considerar que efectivamente existió la prestación del servicio, y que su cobro resultaba procedente por esta vía.*

*Por lo anterior, la sala confirmará la decisión de revocar el auto que libró mandamiento de pago, adoptada por el juzgado […] Por lo anterior, debe revocarse la orden de pago y proceder al levantamiento de las medidas cautelares decretadas […]".*

En el mismo sentido se pronunció mediante auto el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali:

*"[…] Las facturas que presentó la Fundación Valle de Lili como título ejecutivo carece de los soportes que deben acompañar de conformidad con lo establecido en la citada resolución del Ministerio de la Protección social y dado que algunos son opcionales según el caso, ni siquiera fueron aportados como mínimo con el informe de atención inicial de urgencias, la copia de la hoja de administración de medicamentos y el comprobante de recibo por parte del usuario […] Como se puede observar en el presente caso, no se dan a cabalidad los requisitos para que exista título ejecutivo, y por lo tanto la providencia apelada está llamada a revocarse. En su lugar se niega el mandamiento de pago solicitado por la fundación Valle de Lili y se ordena el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas en caso de que se hayan materializado".*

**5. Falta de jurisdicción y competencia.**

Es importante que el despacho tenga presente que la IPS Demandante, demanda a COOMEVA EPS, por el presunto no pago, o pago deficiente de múltiples facturas derivadas de la prestación de servicios de salud, las cuales se enuncian en la demanda y se aportan al expediente.

Sin embargo, frente a este aspecto, el juzgado deberá tener presente que las facturas por prestación de servicios de salud, no se rigen por el código de Comercio, sino, por la legislación especial contenida en el Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de la población a su cargo, y la Resolución 3047 de 2008 la cual reglamente el decreto 4747. Así mismo la ley 1438 de 2011, la cual establece que, ante la no conciliación de las glosas en salud, el único competente para dirimir dicha situación es la Superintendencia Nacional de Salud.

Es decir, es obligación de las Entidades Responsables del Pago efectuar el pago de lo no glosado y por el contrario, se establece un trámite específico para el manejo de las glosas concluyéndose que ante el no acuerdo de las parte se acudirá ante la Superintendencia nacional de salud, dentro de su función jurisdiccional, la cual resolverá sobre la validez o no de la glosa efectuada.

Con lo anterior, es claro que los montos contenidos en las facturas glosadas y objetadas de ninguna manera pueden ser demandadas por vía de la jurisdicción ordinaria, especialidad civil por cuando no han sido aceptada por parte de COOMEVA EPS S.A.

En este sentido, le solicitamos al despacho que declare la falta de jurisdicción y competencia porque el ente encargado de conocer las objeciones o las discusiones que se presenten con relación a las facturas por prestación en los servicios de salud, es la Superintendencia Nacional de Salud, y no la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.

En el evento en que el despacho considere que la Superintendencia de Salud no es la entidad competente para conocer del proceso deberá tener en cuenta que el artículo 2 numeral 4 del Código de Procedimiento laboral, consagra que los conflictos que surjan en virtud de la prestación de los servicios de la Seguridad Social entre sus diferentes intervinientes es de competencia de la especialidad laboral y de seguridad social.

En este caso, al tratarse de obligaciones dinerarias en razón a prestaciones de servicios de salud que se pretenden hacer valer con las pretensiones incoadas en el Libelo Demandatorio, deben ser elevadas al conocimiento, no de la especialidad civil, sino que, por el contrario, al tratarse de controversias tendientes a la prestación de servicios de la Seguridad Social, deben elevarse a conocimiento de la especialidad laboral.

Aunado a lo anterior, se refuerza más nuestra tesis en el sentido en que al no haberse configurado de manera adecuada la existencia de un Título Complejo, mismo que es requerido por la Ley para realizar los cobros de las obligaciones en razón a la prestación de servicios de salud, nos encontramos ante un Litigio que recae sobre aspectos únicos y exclusivos del Sistema de Seguridad Social, debido a que estos requerimientos adicionales, frente a los documentos que la norma taxativamente indica deben acompañar las facturas de la prestación de servicios de salud no se predican de otras asuntos diferentes que no sean de la Seguridad Social.

Como se anunció anteriormente, el documento que se pretende hacer valer como fundamento del presente Proceso Ejecutivo Singular, no reúne requisitos que le permita ser considerado como un Título Ejecutivo; razón por la cual, al suscitarse una controversia relativa a la prestación de Servicios de la Seguridad Social entre Entidades Administradoras, EPS y Prestadoras, IPS, configuran un tipo de controversia dirigidas a asuntos netamente de la Seguridad Social, mismas que por disposición expresa de la norma, son de competencia de la especialidad Laboral, motivo este por el cual, la demanda incoada ante su Despacho, no debió ser presentada ante los Juzgados Civiles del Circuito, sino que por el contrario en razón a las pretensiones de la Demanda, quienes debe conocer del Proceso son los Juzgados Laborales del Circuito, en atención a la norma del Código de Procedimiento Laboral inicialmente planteada, la cual, en su literalidad expresa los siguiente:

> ***"ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL.*** *La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laborales y de seguridad social conoce de:*
>
> *(…)*

*4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos. (…)"*

De acuerdo a lo planteado, es evidente Señor Juez que el conocimiento de este tipo de Procesos no es atribuible a la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil, sino que por el contrario, quien debe conocer de este asunto es finalmente el Juez Laboral, tal y como lo señala la norma.

## III. PETICIÓN

**Se revoque el mandamiento de pago por todas aquellas** facturas que no cumplan los requisitos establecidos en el Código de Comercio, en el Código General del Proceso para el título ejecutivo, en el Estatuto Tributario y, especialmente, **las que no llenen todos los requisitos exigidos por la normativa del sector salud especialmente los Anexos Técnicos 5 (sobre soporte que deben acompañara a las facturas del sector salud) y 6 (sobre glosas y devoluciones)**.

## IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Constitución Política de Colombia
- Código General del Proceso
- Código de Comercio
- Código Sustantivo del Trabajo
- Código de Procedimiento Laboral
- Decreto 4747 de 2007
- Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
- Anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
- Sentencia Consejo de Estado, Sección Tercera, 5 de julio de 2006, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa, Expediente: 68001-23-15-000-1998-01597-01 (24812).
- Ley 1231 de 2008

## V. ANEXOS

- Resolución 6045 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud

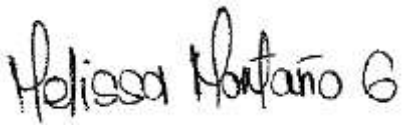
## VI. NOTIFICACIONES

Carrera 70 no. 26 a – 10. Piso 5, Belén San Bernardo, Medellín, Colombia. Teléfono: 6044521 extensión 41001.

Apoderada Judicial. Teléfono fijo 604 45 21 Ext 41104, correo electrónico melissa_montano@coomevaeps.com; melig131@hotmail.com; correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co

Con el debido respeto, señor juez,

Atentamente,



**MELISSA MONTAÑO GIRALDO**
**CC. 1037237232**
**TP 279026 del CS de la J**

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

**LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**

Magistrado ponente

**STC4773-2020**

**Radicación n.° 11001-02-03-000-2020-01367-00**

(Aprobado en sesión virtual de veintidós de julio de dos mil veinte)

Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de julio de dos mil veinte (2020)

Se decide la salvaguarda impetrada por la Clínica la Milagrosa S.A. frente al Juzgado Trece Civil de Circuito de Barranquilla y la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de esa ciudad, integrada, de manera unitaria, por el magistrado Alfredo de Jesús Castilla Torres, con ocasión del juicio ejecutivo con radicado 2018-00229-00, incoado por Medicina de Alta Complejidad S.A., con acumulación de demanda de la gestora contra la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada -Comparta E.P.S.-.

## 1. ANTECEDENTES

1. La actora implora la protección de sus prerrogativas al debido proceso y acceso a la administración de justicia, presuntamente violentadas por la autoridad accionada.

2. Del escrito inaugural y la revisión de las pruebas, la *causa petendi* permite la siguiente síntesis:

Medicina de Alta Complejidad S.A. demandó compulsivamente a la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada -Comparta E.P.S., ante el estrado del circuito confutado, para exigirle la cancelación de unas acreencias.

A ese decurso concurrió la ahora promotora para acumular dos (2) libelos, el primero, para el recaudo de $384.068.503 y, el segundo, por $1.100.494.918, fundados, ambos, en múltiples facturas por servicios de salud prestados por la actora a Comparta E.P.S.

Mediante autos de 26 de febrero y 10 de junio de 2019, se libró mandamiento de pago en favor de la tutelante en las cantidades pedidas.

La accionante pidió el embargo de las cuentas maestras y de aquéllas a donde se le giraban dineros a Comparta E.P.S., provenientes de la Administradora de los

Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES- y del Sistema General de Participaciones -SGP-.

El 17 de junio siguiente, el referido despachó accedió a la práctica de las medidas deprecadas y expidió los oficios de rigor para consumarlas.

Comparta E.P.S., junto con el Procurador Trece Judicial II para Asuntos Civiles y Laborales, solicitaron el levantamiento de las cautelas en cuestión, pues los dineros objeto de retención, adujeron, son públicos, no pertenecen a la entidad demandada y tienen el carácter de "*inembargables*".

Durante el término de traslado de ese pedimento, la suplicante se opuso al mismo, aduciendo que, como las sumas ejecutadas fueron producto de los servicios de salud prestados a la E.P.S. demandada, existía una excepción a la "*inembargabilidad*" de esos recursos, pues éstos tenían igual destinación a los dineros objeto del cobro compulsivo.

En proveído de 23 de septiembre de 2019, la sede del circuito cuestionada ordenó el levantamiento de la medida antes señalada.

Contra esa determinación, la quejosa impetró reposición y, en subsidio, apelación, recursos definidos el 23 de octubre postrero, desestimado la primera defensa y concediendo la segunda.

La alzada fue definida por el colegiado atacado el 29 de abril de 2020, ratificando la decisión protestada, por cuanto, sostuvo, las sumas embargadas eran del ADRES y no de Comparta E.P.S.

Para el petente, tales pronunciamientos lesionan sus garantías superlativas porque los dineros objeto de controversia, sí son embargables, en tanto la finalidad del pago rogado es similar a la de los recursos girados a Comparta E.P.S., quien se encuentra en mora de cancelarle la asistencia médica ya brindada.

3. Solicita, por tanto, dejar sin efecto las providencias refutadas y, en su lugar, fallar a su favor.

### 1.1. Respuesta del accionado y vinculados

1. Comparta E.P.S. adujo que no se conculcó prerrogativa alguna al interior del decurso criticado.

2. La colegiatura enjuiciada señaló que adoptó la providencia cuestionada atendiendo al precedente de la Corte Constitucional en la materia; empero, aduce tener conocimiento de la sentencia STC3880-2020 de 18 de junio de 2020, emanada de esta Sala, en donde se decidió un auxilio contra la corporación acusada, relacionada con la temática materia de disenso.

Lo anterior, para pedir claridad en cuanto a la resolución que, eventualmente, se pueda adoptar en el caso, pues en el auto de 29 de abril pasado, no sólo se dirimió la alzada planteada por empresa tutelante, sino también la enarbolada por la ejecutante principal, esto es, Medicina de Alta Complejidad S.A. y, en esa medida, indica, se hace menester precisar si a ésta también le serian extensivos los efectos de la sentencia que aquí se profiera, pese a no fungir como accionante en la presente salvaguarda, porque, en ese pronunciamiento, se le resolvió desfavorablemente, una situación similar a la expuesta en este amparo.

## 2. CONSIDERACIONES

1. Examinada la providencia de 29 de abril de 2020, mediante la cual el tribunal confutado ratificó el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en el asunto bajo estudio, se evidencia la vía de hecho endilgada.

2. Para adoptar la determinación censurada, la corporación convocada comenzó por precisar que Comparta E.P.S. no es una entidad estatal y, seguidamente, indicó que las cautelas ordenadas en el decurso criticado involucran "(…) *dineros depositados en* (…) *cuentas maestras* [que] *no son parte del patrimonio de las EPS a nombre de las cuales se crean, sino que siguen siendo recursos públicos* (…)", según certificación expedida por el ADRES.

Tras referir varias jurisprudencias[1] sobre el "*principio de inembargabilidad de bienes del Estado*", concluyó lo siguiente:

> "(…) *En ese orden de ideas, no es procedente utilizar las excepciones al principio de inembargabilidad* (…) *para obtener dineros conque pagar deudas de una entidad particular, recuérdese que de acuerdo a lo establecido en el artículo 599 del Código General del Proceso, las medidas cautelares de un proceso ejecutivo solo pueden recaer sobre los bienes de propiedad del ejecutado* (…)".

3. Las anteriores elucubraciones, conforme al criterio adoptado por la Sala mayoritaria- STC2705 de 5 de marzo de 2019, reiterada en STC14198 de 17 de octubre de 2019, entre otras-, no se ajustan a los precedentes constitucionales imperantes en torno a las excepciones al "*principio de inembargabilidad*" de los recursos públicos.

4. La Corte Constitucional, en distintos pronunciamientos, ha estimado que el principio de inembargabilidad de los bienes públicos es una garantía necesaria para salvaguardar el presupuesto del Estado, especialmente, los valores dirigidos a cubrir las necesidades esenciales de la población[2].

Asimismo, ha relievado que dicho principio tiene como finalidad asegurar la "(…) *adecuada provisión,*

---

[1] Corte Constitucional, sentencias C-607 de 2012, T-531 de 1999, T- 539 de 2002 y C-1154 de 2008.

[2] La línea jurisprudencial sobre el tema se encuentra en las sentencias de la Corte Constitucional C-546 de 1992, C-013, C-017, C-107, C-337, C-555 de 1993, C-103 y C-263 de 1994, C-354 y C-402 de 1997, T-531 de 1999, C-427 de 2002, T-539 de 2002, C-793 de 2002, C-566, C-871 y C-1064 de 2003, C-192 de 2005, C-1154 de 2008, C-539 de 2010. C-543 de 2013 y C-313 de 2014, entre otras.

*administración y manejo de los fondos necesarios para la protección de los derechos fundamentales y en general para el cumplimiento de los fines del Estado* (…)"[3].

Lo anotado porque si se avalara el embargo de todos los activos públicos "(…) *(i) el Estado se expondría a una parálisis financiera para realizar el cometido de sus fines esenciales, y (ii) se desconocería el principio de la prevalencia del interés general frente al particular, el artículo 1 y el preámbulo de la Carta Superior* (…)"[4].

La jurisprudencia de ese Alto Tribunal también ha sostenido que el anotado beneficio "(…) *no desconoce el contenido de los derechos adquiridos ni de las garantías al acceso a la administración de justicia ni de seguridad jurídica* (…)", pues no es absoluto y es susceptible de excepciones.

Sobre esto último, el legislador ha permitido la persecución de recursos públicos para el pago de sentencias proferidas contra la Nación, entre éstas, las derivadas de obligaciones laborales[5].

No obstante, es la Corte Constitucional quien ha definido y desarrollado un régimen de excepciones al renombrado principio de inembargabilidad.

---

[3] *Ídem.*
[4] Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992, reiterada en C-543 de 2013
[5] Art. 21 del Decreto 028 de 2008

Ciertamente, esa Corporación, para armonizar el postulado estudiado con "(…) *la dignidad humana, la vigencia de un orden justo y el derecho al trabajo* (…)", en sentencia C-543 de 2013, prohijó la posibilidad de perseguir bienes inembargables con el propósito de lograr

> "(…) *(i)* [La] *satisfacción de créditos u obligaciones de origen laboral con el fin de hacer efectivo el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas*[6] (…)".
>
> "(…) *(ii)* [El] *pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y la realización de los derechos en ellas contenidos*[7] (…)".
>
> "(…) *(iii)* [La extinción de] *títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible*[8] (…)".

En esa providencia, se aludió, además, a una cuarta categoría así:

> "(…) *(iv) Las anteriores excepciones son aplicables respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)*[9] (…)" (subraya fuera de texto).

---

[6] Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992

[7] Corte Constitucional. Sentencia C-354 de 1997. "*Precisó que tratándose de los créditos a cargo del Estado, bien sean que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos, deben ser pagados mediante el procedimiento que indica la norma acusada* [artículo 19 del Decreto 111 de 1996] *y que transcurridos 18 meses después de que ellos sean exigibles, es posible adelantar ejecución, con embargo de recursos del presupuesto -en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esta clase de títulos- y sobre los bienes de las entidades u órganos respectivos* (…)".

[8] Corte Constitucional. Sentencia C-103 de 1994 "(…) [S]*e estableció una segunda excepción a la inembargabilidad del Presupuesto General de la Nación, así: para hacer efectiva una obligación que conste en un acto administrativo que preste mérito ejecutivo, esto es, que sea expresa, clara y exigible, procederá la ejecución después de los diez y ocho (18) meses* (…)".

[9] Corte Constitucional. Sentencia C-793 de 2002

Si bien las excepciones reseñadas continúan establecidas sólo en la jurisprudencia, se observa que la Codificación Procesal Civil atendió a la existencia de éstas y las incluyó en el citado parágrafo del canon 594[10], precepto sobre el cual la Corte Constitucional indicó:

> "(…) *No se desprende que exista una autorización para incumplir órdenes de embargo ni tampoco que arbitrariamente se autorice a que la entidad encargada de ejecutar la medida de embargo pueda congelar los recursos. Al contrario, en esta norma se consagra expresamente la posibilidad de aplicar las excepciones al principio general de inembargabilidad de recursos públicos, sólo que ante la ausencia de fundamento legal, la entidad receptora de la medida entenderá que se revoca la misma si la autoridad que la decreta no explica el sustento del embargo sobre recursos inembargables. Pero si insiste, decretará el embargo y, si bien, procede el congelamiento de recursos, éstos son depositados en una cuenta especial con el reconocimiento de los respectivos intereses, y serán puestos a disposición del Juzgado una vez cobre ejecutoria la sentencia o si la providencia que pone fin al proceso así lo ordena* (…)"[11] (subraya fuera de texto).

Ahora, para lo que aquí concierne, resulta necesario memorar que el artículo 25 de la Ley Estatutaria en Salud -

---

[10] "*Parágrafo. Los funcionarios judiciales o administrativos se abstendrán de decretar órdenes de embargo sobre recursos inembargables. En el evento en que por ley fuere procedente decretar la medida no obstante su carácter de inembargable, deberán invocar en la orden de embargo el fundamento legal para su procedencia. (…) Recibida una orden de embargo que afecte recursos de naturaleza inembargable, en la cual no se indicare el fundamento legal para la procedencia de la excepción, el destinatario de la orden de embargo, se podrá abstener de cumplir la orden judicial o administrativa, dada la naturaleza de inembargable de los recursos. En tal evento, la entidad destinataria de la medida, deberá informar al día hábil siguiente a la autoridad que decretó la medida, sobre el hecho del no acatamiento de la medida por cuanto dichos recursos ostentan la calidad de inembargables. La autoridad que decretó la medida deberá pronunciarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de envío de la comunicación, acerca de si procede alguna excepción legal a la regla de inembargabilidad. Si pasados tres (3) días hábiles el destinatario no se recibe oficio alguno, se entenderá revocada la medida cautelar. (…) En el evento de que la autoridad judicial o administrativa insista en la medida de embargo, la entidad destinataria cumplirá la orden, pero congelando los recursos en una cuenta especial que devengue intereses en las mismas condiciones de la cuenta o producto de la cual se produce el débito por cuenta del embargo. En todo caso, las sumas retenidas sólamente se pondrán a disposición del juzgado, cuando cobre ejecutoria la sentencia o la providencia que le ponga fin al proceso que así lo ordene*".

[11] Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 2013

Ley 1751 de 2015-, dispuso expresamente la inembargabilidad de todos "(…) *los recursos públicos que financian la salud* (…)".

Lo anterior significa que, en la actualidad, no hay duda de la protección otorgada a los activos Estatales orientados a la señalada actividad, entre estos, los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- administrados por las Empresas Prestadoras de Salud (art. 42.2, Ley 1438 de 2011) y los destinados al régimen subsidiado, ambos consignados a las EPS, de manera directa, por el Ministerio de Salud y Protección Social, en nombre de las entidades territoriales y en las cuentas maestras abiertas por aquéllas para el efecto (arts. 5, 7 y 8, Dto. 971 de 2011).

Sin embargo, tal como arriba se esgrimió la inembargabilidad, se insiste, no es absoluta y permite excepciones.

Sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia C-313 de 2014, al efectuar el control previo sobre el proyecto de la anotada Ley Estatutaria, sostuvo:

> "(…) *El artículo 25 del Proyecto hace referencia al tratamiento de los recursos que financian la salud, a los cuales dota de las siguientes características: i) son públicos, ii) son inembargables, iii) tienen destinación específica y, por ende, iv) no podrán ser dirigidos a fines diferentes de los previstos constitucional y legalmente* (…)".
>
> "(…) *En lo que respecta al carácter público que se le atribuye a los recursos de salud, esta Corporación ha precisado, en*

*reiteradas ocasiones* (…) *que dicho peculio es de índole parafiscal, aspecto que refuerza su naturaleza pública* (…)".

"(…) *Ahora bien, en lo concerniente a la inembargabilidad de los recursos de la salud y a la destinación específica de los mismos, es de advertir que, tal como lo ha sostenido la Corte en varias de sus providencias, 'la inembargabilidad busca ante todo proteger los dineros del Estado -en este caso los de las entidades descentralizadas del orden departamental- para asegurar en esa forma que se apliquen a los fines de beneficio general que les corresponden, haciendo realidad el postulado de prevalencia del interés común plasmado en el artículo 1º de la Carta'. Para la Sala, la prescripción que blinda frente al embargo a los recursos de la salud, no tiene reparos, pues, entiende la Corte que ella se aviene con el destino social de dichos caudales y contribuye a realizar las metas de protección del derecho fundamental. Con todo, encuentra la Corporación que la regla que estipula la inembargabilidad, eventualmente puede chocar con otros mandatos, por ello, tienen lugar las excepciones al momento de definirse en concreto la procedencia o improcedencia de la medida cautelar* (…)".

"(…) *En este último sentido, advierte el Tribunal Constitucional que la aplicación del enunciado deberá estar en consonancia con lo que ha sentado y vaya definiendo la jurisprudencia, pues, la Corte se ha pronunciado respecto de la inembargabilidad de los dineros públicos, entre ellos algunos destinados a la salud, muestra de esto es la sentencia C-1154 de 2008, en la cual, se estudió si el mandato contenido en el artículo 21 del Decreto 28 de 2008 el cual preceptúa que los recursos del Sistema General de Participaciones son inembargables, concluyendo la Sala que:* (…) la *prohibición de embargo de recursos del SGP (i) está amparada por el artículo 63 de la Carta Política, que autoriza al Legislador para determinar qué bienes y recursos públicos son inembargables. Así mismo, (ii) está dirigida a garantizar la destinación social y la inversión efectiva en los servicios de educación, salud, saneamiento básico y agua potable, de acuerdo con la exigencia prevista en los artículos 356 y 357 de la Constitución y la reforma introducida en el Acto Legislativo No. 4 de 2007. Además, (iii) es coherente con el mandato que el Constituyente dio al Gobierno Nacional para definir una estrategia de monitoreo, seguimiento y control al gasto ejecutado con recursos del SGP, con miras a garantizar las metas de continuidad,*

*calidad y cobertura definidas en la ley. Desde esta perspectiva, es claro que la cláusula de inembargabilidad de los recursos del SGP persigue fines constitucionalmente legítimos, compatibles con la naturaleza y destino social de esos recursos* (…)".

"(…) *Sin embargo, en la misma decisión se reconoce que la inembargabilidad no opera como una regla, sino como un principio y por ende no debe tener carácter absoluto. Observó la Sala: '(…) no pueden perderse de vista otros valores, principios y derechos constitucionales como la dignidad humana, el principio de seguridad jurídica, el derecho a la propiedad, el acceso a la justicia y el derecho al trabajo, entre otros. Es por ello que (la norma cuestionada) acepta la imposición de medidas cautelares, para lo cual advierte que las mismas se harán efectivas sobre ingresos corrientes de libre destinación de las entidades territoriales* (…). [P]*odrán imponerse medidas cautelares sobre los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y, si esos recursos no son suficientes para asegurar el pago de las citadas obligaciones, deberá acudirse a los recursos de destinación específica* (…)".

"(…)".

"(…) *Por lo que hace relación a la destinación específica, dijo la Corte en la Sentencia C-155 de 2004, lo siguiente: 'De manera imperativa el cuarto inciso del artículo 48 superior establece que 'No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella'. En relación con dicho precepto superior la Corte constitucional en numerosas decisiones de tutela ha estado llamada a examinar el tratamiento que se debe dar a los recursos de la seguridad social que se encuentren depositados en entidades financieras en liquidación para asegurar precisamente el mandato de destinación y utilización exclusiva de los recursos de las instituciones de seguridad social* (…)".

"(…) *Al respecto la Corte ha hecho énfasis en i) la naturaleza parafiscal de los recursos de la seguridad social tanto en materia de salud como en pensiones ii) en el tratamiento particular que debe dársele a dichos recursos en los procesos de liquidación de las entidades financieras y iii) en la imposibilidad de asimilar el caso de los depósitos de recursos parafiscales de la seguridad social en las entidades financieras con las*

*indemnizaciones debidas por concepto de contratos de reaseguro de las enfermedades de alto costo* (…)".

"(…) *Esta Corporación de manera reiterada ha precisado en efecto que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, tanto en Salud como en pensiones, llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y pensiones y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global bien del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones* (…)".

"(…) [Sobre lo esbozado] *cabe recordar particularmente lo dicho por la Corte en la Sentencia SU-480 de 1997 en la que se señaló igualmente que los aportes del presupuesto nacional destinados a la seguridad social tienen idéntica naturaleza y destinación específica* (…)".

"(…) *De esta manera, el precepto reitera lo dispuesto en el artículo 48 Superior y la comprensión que a la destinación específica ha fijado la jurisprudencia constitucional, con lo cual se controla el uso que los diferentes actores del sistema den a los recursos de la salud* (…)".

"(…) *En este sentido, respecto a la interpretación que pueda atribuírsele a la parte final de la disposición, esto es:* (…) *no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente', claro se advierte que de ninguna manera resulta de recibo una lectura según la cual, el legislador estaría habilitado para establecer una destinación diferente a los recursos de la seguridad social en salud, por cuanto ello contravendría el inciso cuarto del artículo 48 de la Carta Política. Esta comprensión del artículo 25 no se armonizaría con la Constitución, como quiera que bajo ninguna circunstancia los recursos de salud podrán destinarse al pago de otros emolumentos que no se relacionen directamente con la garantía el derecho a la salud de las personas* (…)" (subraya fuera de texto).

Conforme a lo discurrido en precedencia, se concluye que los recursos del Sistema General de Participaciones destinados de manera específica para la salud no pueden ser, en principio, objeto de medidas cautelares; empero, se insiste, de presentarse las excepciones jurisprudenciales reseñadas, es preciso efectuar su análisis para establecer la viabilidad de cautelar tales rubros.

Por tanto, corresponde estudiar cada caso en particular para determinar la embargabilidad de los recursos con destinación específica, los cuales son objeto del Sistema General de Participaciones.

Revisada la primera excepción, concerniente a cancelar las obligaciones laborales del Estado, determinadas en sentencia, se encuentra que la misma se contempló en el artículo 21 del Decreto 028 de 2008, empero limitándose el reconocimiento de dichas deudas con ingresos corrientes de libre destinación de la entidad territorial; no obstante, la Corte Constitucional en la sentencia C-1154 de 2008, declaró exequible ese canon de manera condicionada, en el entendido de que si el pago de esas acreencias no podía hacerse con aquél rubro por resultar insuficiente, era dable acudir a los recursos con destinación específica.

En lo atinente a la segunda excepción, relativa a sufragar las condenas impuestas frente al Estado en fallos judiciales, se observa que desde la expedición del Decreto

111 de 1996 -Estatuto Orgánico del Presupuesto-, se estableció la necesidad de adoptar "(…) *medidas conducentes al pago de las sentencias en contra de los órganos* (…)" estatales; norma declarada exequible condicionadamente por la sentencia C-354 de 1997, donde, entre otras cuestiones, se dio paso a una tercera excepción, luego reconocida en la sentencia C-402 de 1997, permitiéndose el recaudo no sólo de las mencionadas providencias, sino de los "*títulos legalmente válidos*" a cargo del Estado.

Para el cobro de esas dos últimas obligaciones, esa Corte, en ambos fallos de constitucionalidad, estableció la posibilidad de ejecutar a la Nación "(…) *con embargo de recursos del presupuesto -en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esta clase de títulos- y sobre los bienes de las entidades u órganos respectivos* (…)"[12].

Ahora, no hay duda de la viabilidad de cubrir las acreencias reseñadas con dineros provenientes del Sistema General de Participaciones, esto es, con destinación específica.

Ciertamente, para las deudas laborales ello fue determinado expresamente por la Corte Constitucional en la anotada sentencia C-1154 de 2008, posibilidad igualmente avalada para atender las obligaciones derivadas de fallos

[12] Corte Constitucional, sentencia C-354 de 1997

judiciales y títulos, únicamente, cuando aquéllos tienen "(…) *como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)* (…)"[13], lo cual significa que esas acreencias deben estar relacionadas con la prestación de alguno de esos servicios, porque, de lo contrario, no podrían usarse los dineros dirigidos a tales actividades para sufragarlas.

En la sentencia C-793 de 2002, respecto de la temática descrita, se explicitó:

> "(…) [C]*omo ya lo ha resaltado la jurisprudencia de esta Corporación, particularmente en los alcances del principio de inembargabilidad dados a partir de la sentencia C-354 de 1997, los cuales fueron reiterados en la sentencia C-402 del mismo año, la embargabilidad de las rentas y recursos presupuestales provenientes de las participaciones es procedente cuando se trata de sentencias que han condenado a entidades territoriales y cuando hayan transcurrido más de dieciocho (18) meses contados a partir de la ejecutoria de la providencia (artículo 177 del C.C.A.). Lo propio puede decirse de actos administrativos que reconozcan una obligación de la respectiva entidad y que presten mérito ejecutivo, siempre que haya transcurrido el lapso indicado. En la excepción quedan incluidas las obligaciones contraídas por la entidad territorial en materia laboral, tal como se ha señalado, de manera uniforme, desde la sentencia C-546 de 1992* (…)".
>
> "(…) *Ahora bien, considera la Corte que las excepciones al principio de inembargabilidad de los recursos a que alude el artículo 18 de la Ley 715 sólo proceden frente a obligaciones que tengan como fuente las actividades señaladas en el artículo 15 de la Ley 715. El legislador ha dispuesto, en ejercicio de su libertad de configuración en materia económica, que los recursos del Sistema General de Participaciones para el sector educación*

[13] Corte Constitucional. Sentencia C-793 de 2002; criterio reiterado en sentencia C-543 de 2013

*se apliquen sólo a tales actividades. Por lo tanto, el pago de obligaciones provenientes de otros servicios, sectores o actividades a cargo de las entidades territoriales no podrá efectuarse con cargo a los recursos del sector educación. De lo contrario se afectaría indebidamente la configuración constitucional del derecho a las participaciones establecido en el artículo 287 numeral 4 y regulado por los artículos 356 y 357 de la Carta, que privilegian al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, sobre otros servicios y funciones a cargo del Estado* (…)".

"(…) *De acuerdo con las precedentes consideraciones, se declarará la exequibilidad del aparte demandado del artículo 18 de la Ley 715*[14]*, bajo el entendido que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias del sector educación (L. 715, art. 15), bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos, deben ser pagados mediante el procedimiento que señale la ley y que transcurrido el término para que ellos sean exigibles, es posible adelantar ejecución, con embargo de recursos del presupuesto –en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esta clase de títulos, y, si ellos no fueren suficientes, sobre los recursos de la participación para educación del Sistema General de Participaciones-* (…)" (subraya fuera de texto).

Las consideraciones transcritas hacen referencia a los dineros destinados a educación; no obstante, la Corte Constitucional extendió el criterio comentado a los demás sectores, tal como se extrae de la sentencia C-566 de 2003, donde expuso:

"(…) *Cabe hacer énfasis en que dicho criterio -fijado en la sentencia C-793 de 2002 solamente respecto de los recursos para educación del sistema general de participaciones- debe*

[14] "*Artículo 18. Administración de los recursos. Los departamentos, los distritos y los municipios certificados administrarán los recursos del Sistema General de Participaciones en cuentas especiales e independientes de los demás ingresos de las entidades territoriales. Estos dineros no harán unidad de caja con las demás rentas y recursos de la entidad territorial. Estos recursos, del sector educativo, no podrán ser objeto de embargo, pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera* (…)" se subraya aparte demandado.

*extenderse en el presente caso a los demás recursos de dicho sistema, con la única salvedad* (…) *de los recursos que pueden destinar libremente los municipios de las categorías 4, 5 y 6 cuando estos no se destinen a financiar la infraestructura en agua potable y saneamiento básico* (…)".

"(…) *En este sentido, de la misma manera que en el caso de la participación en educación, ha de entenderse que las excepciones al principio de inembargabilidad que pueden predicarse, en aplicación de los criterios jurisprudenciales atrás citados, respecto de los recursos de las participaciones en salud y propósito general, solo proceden frente a obligaciones que tengan como fuente las actividades que la Ley 715 de 2001 fija como destino de dichas participaciones* (…)".

"(…) *Téngase en cuenta en efecto que el artículo 91 acusado hace parte de las disposiciones comunes aplicables al sistema general de participaciones (título V de la Ley 715 de 2001), es decir a las participaciones en educación, salud y propósito general y que es en relación con todas ellas que los mandatos constitucionales arriba enunciados deben aplicarse* (…)".

"(…) *Téngase en cuenta así mismo, que contrariaría el mandato constitucional de destinación de las participaciones aludidas (arts. 356 y 357 C.P.) el que pudiera entenderse que se puedan afectar en esas circunstancias los recursos de las participaciones para educación y salud, así como de propósito general que tienen fijadas por la Constitución y la ley precisas destinaciones* (…)".

"(…) *Así las cosas, la Corte declarará la exequibilidad de la expresión 'estos recursos no pueden ser sujetos de embargo' contenida en el primer inciso del artículo 91 de Ley 715 de 2001, en el entendido que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias de cada uno de los sectores a los que se destinan los recursos del sistema general de participaciones (educativo, salud y propósito general), bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos que contengan una obligación clara, expresa y actualmente exigible que emane del mismo título, deben ser pagados mediante el procedimiento que señale la ley y que transcurrido el término para que ellos sean exigibles, es posible adelantar ejecución, con embargo, en primer lugar, de los recursos del presupuesto destinados al pago de sentencias o conciliaciones,*

> *cuando se trate de esa clase de títulos, y, si ellos no fueren suficientes, de los recursos de la participación respectiva, sin que puedan verse comprometidos los recursos de las demás participaciones* (…)" (subraya fuera de texto).

5. A la luz de las anteriores elucubraciones, es clara la vía de hecho contenida en la providencia cuestionada, por cuanto la corporación querellada estimó la inaplicación de las excepciones al principio de inembargabilidad de los dineros con destinación específica o derivados del SGP, para el caso bajo su conocimiento.

En efecto, restringirse el colegiado denunciado al carácter particular de la EPS ejecutada para aplicar dichas "*excepciones"*, evidencia el desconocimiento del carácter público de los recursos materia de las cautelas pretendidas.

Los dineros retenidos en el asunto *subexámine* se encuntran en "*cuentas maestras*" porque provienen del Sistema General de Participaciones, activos consignados de manera directa por el Ministerio de Salud y Protección Social, en nombre de la entidad territorial respectiva.

Lo aducido revela la calidad de inembargables de esos dineros, así estuviesen en cuentas de la EPS demandada, calidad que imponía, sin discusión, el examen de las reseñadas excepciones a efectos de establecer si podían o no ser objeto de cautelas.

Ciertamente, la jurisprudencia y normas atrás analizadas procuran la protección del patrimonio estatal, particularmente, los activos con destinación específica, pero, sin desconocer "(…) *la dignidad humana, la vigencia de un orden justo y el derecho al trabajo* (…)", criterios sustento de las excepciones relegadas.

En consecuencia, de aducirse por un acreedor la configuración de las excepciones jurisprudenciales respecto de tales rubros, es deber de las autoridades judiciales determinar su aplicación, mandato inserto, incluso, en el citado parágrafo del artículo 594 del Código General del Proceso.

El tribunal acusado estaba compelido a evaluar los títulos base del cobro y el negocio subyacente. Así, habría concluido que las obligaciones cobradas devenían de la prestación del servicio de salud, circunstancia que le abría paso a la retención de los dineros *inembargables* consignados en las mencionadas "*cuentas maestras*".

Reitérese que la posibilidad de cautelar los emolumentos derivados del Sistema General de Participaciones sólo tiene lugar cuando la sentencia o el título objeto de recaudo tienen "(…) *como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos*

*recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)* (…)"[15].

La vulneración enrostrada a la corporación atacada es trascendente porque el discernimiento de esa autoridad encubre y patrocina el incumplimiento de las obligaciones de la EPS deudora para con la Clínica la Milagrosa S.A., quien requiere de dineros como los demandados para seguir prestando el servicio de salud.

Nada justifica que la ejecutada haya hecho uso de los servicios de la demandante para cumplir con sus afiliados, se hubiesen expedido facturas por esos conceptos y, luego, escudada en la inembargabilidad de los recursos públicos consignados en sus cuentas, pretenda no responder.

6. Se extrae, entonces la vulneración a la garantía inserta en el artículo 29 de la Constitución Política porque la Sala Civil- Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla omitió aplicar los tópicos antes planteados, aduciendo la naturaleza privada de la entidad allí demandada.

Por tanto, para conjurar dicho quebranto, se le impondrá al accionado definir, nuevamente, la apelación a su cargo, pronunciándose, con suficiencia, en torno a las cautelas reclamadas, de cara a las excepciones

[15] Corte Constitucional. Sentencia C-793 de 2002; criterio reiterado en sentencia C-543 de 2013

constitucionales descritas y analizadas en este pronunciamiento.

7. La corporación accionada al replicar el libelo introductor, manifestó conocer lo resuelto por la Sala en la sentencia STC3880-2020 de 18 de junio de 2020, en donde se dirimió y se concedió otra salvaguarda en un caso con perfiles análogos al ahora debatido.

Por tal motivo, solicitó precisión en torno a si lo acá definido, podría hacerse extensivo a la ejecutante principal del decurso criticado, es decir, Medicina de Alta Complejidad S.A., quien, sin ser accionante, se encontraba en similares condiciones a la tutelante, respecto al auto de 29 de abril de 2020.

Al punto, la Corte destaca que, como ya se señaló, esa determinación se dejará sin valor alguno y, en esa medida, el colegiado confutado deberá zanjar nuevamente la apelación planteada por la suplicante conforme a lo acá señalado, sin que ello sea un obstáculo para pronunciarse de igual manera frente a la alzada formulada por Medicina de Alta Complejidad S.A., siempre que las condiciones para ello lo permiten y se ajustan a la línea jurisprudencial de la Sala sobre el tema materia de controversia.

8. Deviene fértil abrir paso a la protección incoada, dado el control legal y constitucional que atañe en esta sede al juez, compatible con el necesario ejercicio de control

convencional, siguiendo el Pacto de San José de Costa Rica de 22 de noviembre de 1969 (art. 8º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), a fin de garantizar el debido proceso.

El convenio citado es aplicable por virtud del canon 9 de la Constitución Nacional, donde dice:

> "(…) *Las relaciones exteriores del Estado se fundamentan en la soberanía nacional, en el respeto a la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia* (…)".

Complementariamente, el artículo 93 *ejúsdem*, contempla:

> "(…) *Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno* (…)*".*
>
> *"*(…) *Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia* (…)".

El mandato 27 de la Convención de Viena, sobre el Derecho de los Tratados de 1969[16], debidamente adoptada por Colombia, según el cual: "(…) *Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado* (…)"[17], impone su observancia en forma irrestricta cuando un Estado parte lo ha suscrito o se ha adherido al mismo.

---

[16] Suscrita en Viena el 23 de mayo de 1969.
[17] Aprobada por Colombia mediante la Ley 32 de 1985.

8.1. Aunque podría argumentarse la viabilidad del control de convencionalidad sólo en decursos donde se halla el quebranto de garantías sustanciales o cuando la normatividad interna es contraria a la internacional sobre los derechos humanos, se estima trascendente efectuar dicho seguimiento en todos los asuntos donde se debata la conculcación de prerrogativas *iusfundamentales*, así su protección resulte procedente o no.

Lo aducido porque la enunciada herramienta le permite a los Estados materializar el deber de garantizar los derechos humanos en el ámbito doméstico, a través de la verificación de la conformidad de las normas y prácticas nacionales, con la Convención Americana de Derechos Humanos y su jurisprudencia, ejercicio que según la Corte Interamericana se surte no sólo a petición de parte sino *ex officio*[18].

No sobra advertir que el régimen convencional en el derecho local de los países que la han suscrito y aprobado, no constituye un sistema opcional o de libre aplicación en los ordenamientos patrios; sino que en estos casos cobra vigencia plena y obligatoriedad con carácter impositivo para todos los servidores estatales, debiendo realizar no solamente un control legal y constitucional, sino también el convencional; con mayor razón cuando forma parte del bloque de constitucionalidad sin quedar al arbitrio de las autoridades su gobierno.

[18] Corte IDH. Caso Gudiél Álvarez y otros ("Diario Militar") contra Guatemala. Sentencia de noviembre 20 de 2012. Serie C No. 253, párrafo 330.

8.2. El aludido control en estos asuntos procura, además, contribuir judicial y pedagógicamente, tal cual se le ha ordenado a los Estados denunciados –incluido Colombia[19], a impartir una formación permanente de Derechos Humanos y DIH en todos los niveles jerárquicos de las Fuerzas Armadas, jueces y fiscales[20]; así como realizar cursos de capacitación a funcionarios de la rama ejecutiva y judicial y campañas informativas públicas en materia de protección de derechos y garantías[21].

Insistir en la aplicación del citado control y esbozar el contenido de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en providencias como la presente, le permite no sólo a las autoridades conocer e interiorizar las obligaciones contraídas internacionalmente, en relación con el respeto a los derechos humanos, sino a la ciudadanía informarse en torno al máximo grado de salvaguarda de sus garantías.

Además, pretende contribuir en la formación de una comunidad global, incluyente, respetuosa de los instrumentos internacionales y de la protección de las prerrogativas fundamentales en el marco del sistema americano de derechos humanos.

---

19 Corte IDH, Caso Vélez Restrepo y familiares Vs. Colombia, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de septiembre de 2012. Serie C No. 248, párrs. 259 a 290, criterio reiterado Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2012. Serie C No. 259, párrs. 295 a 323.

20 Corte IDH, Caso de la Masacre de Las Dos Erres Vs. Guatemala, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párrs. 229 a 274.

21 Corte IDH, Caso Furlan y familiares Vs. Argentina, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párrs. 278 a308.

9. De acuerdo con lo discurrido, se revocará la decisión impugnada y se concederá la protección rogada.

## 3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** la tutela solicitada por la Clínica la Milagrosa S.A., frente al Juzgado Trece Civil de Circuito de Barranquilla y la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de esa ciudad, integrada de manera unitaria por el magistrado Alfredo de Jesús Castilla Torres, con ocasión del juicio ejecutivo con radicado 2018-00229-00, incoado por Medicina de Alta Complejidad S.A., con acumulación de demanda de la gestora contra la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada -Comparta E.P.S.-.

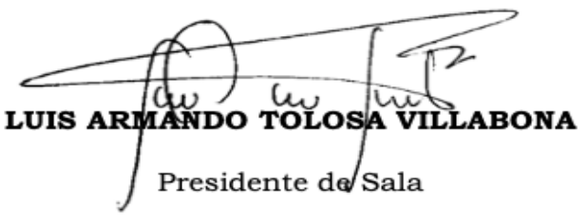
**SEGUNDO:** En consecuencia, ordenar a la corporación convocada que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comunicación de este pronunciamiento, deje sin efecto la determinación de 29 de abril de 2020, así como las providencias que de ella se desprendan y, defina, nuevamente, la alzada a su cargo, previa recepción del decurso cuestionado, atendiendo a los

lineamientos esbozados en este fallo. Envíesele la reproducción de esta sentencia.

**TERCERO:** Notifíquese lo resuelto mediante comunicación electrónica o por mensaje de datos, a todos los interesados.

**CUARTO:** Si este fallo no fuere impugnado, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**
Presidente de Sala

**ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**
Magistrado

**AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO**
Magistrado

**LUIS ALONSO RICO PUERTA**
Magistrado

Ausente voto

**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**
MAGISTRADO

**FRANCISCO TERNERA BARRIOS**
**Magistrado**

## ACLARACIÓN DE VOTO

Aunque comparto la decisión adoptada por la Honorable Sala, dado el acierto en su motivación, respetuosamente aclaro mi voto con el exclusivo propósito de resaltar que se torna innecesario en el ejercicio jurisdiccional cotidiano, incluir de forma genérica y automática una mención sobre el empleo del denominado «*control de convencionalidad*».

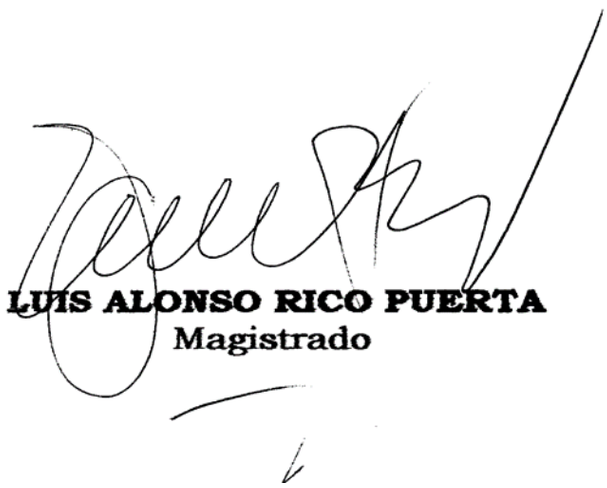
Ciertamente, de conformidad con la propia jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuando un Estado ha ratificado un tratado internacional como la Convención Americana, surge, entre otros deberes, el imperativo para sus jueces de examinar *ex officio*, en sus decisiones, la vigencia material de lo pactado.

De esta manera, el «*control de convencionalidad*» comporta una actitud de consideración continua que deberá acentuarse y manifestarse expresamente, tan solo en aquellos pronunciamientos donde se advierta comprometido o amenazado *«el efecto útil de la Convención»*[22], lo cual acontecerá en los eventos donde pueda verse *«mermado o anulado por la aplicación de leyes contrarias a sus disposiciones, objeto y fin del instrumento internacional o del estándar internacional*

[22] CIDH. Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) contra Perú. Sentencia de 24 de noviembre de 2006. Serie C No. 158, párrafo 128.

*de protección de los derechos humanos»*[23]; todo lo cual resulta ajeno al presente caso.

En los anteriores términos dejo fundamentada mi aclaración de voto con comedida reiteración de mi respeto por la Honorable Sala de Casación Civil.



**LUIS ALONSO RICO PUERTA**
**Magistrado**

[23] CIDH. Caso Heliodoro Portugal contra Panamá. Sentencia de enero 27 de 2009. Serie c No. 186, párrafo 180.