

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
Neiva, Huila
M.P. Dra. GILMA LETICIA PARADA PULIDO
secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Radicado: 41298310300220200004501
Proceso: Ejecutivo
Demandante: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN
Demandado: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Asunto: Sustentación del recurso de apelación contra la sentencia del 8 de julio de 2021

MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO, apoderada de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., estando dentro del término legal procedo a sustentar el recurso de apelación formulado en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 8 de julio de 2021 dentro del proceso de la referencia, para lo cual ampliaré los reparos formulados contra la referida sentencia, así:

- *En cuanto a las excepciones relativas a la enervación del mérito ejecutivo por objeción en término legal y pago parcialmente probadas en los numerales uno y dos de la sentencia:*

La sentencia de primera instancia erró por:

- (i) *Aplicación indebida de normas no aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-.*
- (ii) *Indebida valoración de las pruebas obrantes en el expediente.*

En primer lugar, la decisión de primera instancia expresó en sus consideraciones que *"la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS no había dado cumplimiento a la codificación contenida en el Anexo técnico del Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas contenido en la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."*

Normativa extraña a las disposiciones normativas de carácter especial que regulan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT- y que, por tanto, NO ES APLICABLE al presente caso. Ya que las reclamaciones que dieron lugar a la expedición de las facturas tenidas como título base de recaudo emanan de la prestación de servicios de salud a víctimas de

accidentes de tránsito con cargo a siniestros de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-, es decir tienen un régimen normativo especial y distinto al de la facturación ordinaria de servicios de salud. Obsérvese que los servicios no se facturan a una entidad responsable de pago, como sería en el caso de una entidad promotora de salud -EPS-, una administradora de riesgos laborales -ARL- o una entidad territorial, sino ante una compañía aseguradora que recibe la reclamación con la que se pretende obtener la indemnización de un siniestro.

Las entidades responsables del pago de servicios de salud son aquellas que se enmarcan en la definición legal del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007 que establece que:

“Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales”

La facturación ordinaria de servicios de salud a cargo de las entidades responsables de pago se encuentra regulada en el Decreto 4747 de 2007, así como en las Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009, por medio de las cuales se definieron los formatos y procedimientos que deben adoptarse entre los prestadores de servicios de salud y los responsables de pago, entre cuyos anexos técnicos se encuentra el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas¹ que extraña el Juez de primera instancia, manual que además, solo es de obligatorio cumplimiento para las entidades del Sistema General de Seguridad Social.

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS no solo no es una entidad responsable de pago de servicios de salud, sino que tampoco es una entidad del Sistema General de Seguridad Social, sino una compañía aseguradora autorizada para explotar el ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT², tal y como se encuentra probado conforme al certificado de

¹ Definido por el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 conforme al cual, el manual establecerá la denominación, codificación de causas de glosa y devolución de facturas de obligatoria adopción para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² Se encuentra probado a través del certificado de existencia expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia en el cual se encuentran consignados los ramos

existencia expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que obra al plenario en el cual consta que el objeto social de mi representada es *"el de celebrar contratos comerciales de seguros y reaseguros generales, asumiendo en forma individual o colectiva los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o del país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas convenciones."*

El régimen especial del SOAT se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015 (recopilado en el capítulo correspondiente a seguro obligatorio de accidentes de tránsito del Decreto Único Reglamentario Sector Salud y Seguridad Social – Decreto 780 de 2016) y en las normas a las que remite expresamente dicha disposición normativa³, como lo son el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y las disposiciones del contrato de seguros contenidas en el Código de Comercio.

Normativa tan especial que, a diferencia de la facturación ordinaria en servicios de salud, exige al prestador del servicio legitimado para elevar la reclamación ante la compañía aseguradora acreditar su derecho en los términos del artículo 1077 del C.CO (demostrando la ocurrencia del

autorizados a la aseguradora y expresamente se establece que mediante Resolución S.B. No, 5148 del 31 de diciembre de 1991 se autorizó a explotar el Ramo correspondiente al Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito.

³ Artículo 41 numeral 8 del Decreto 056 de 2015 o artículo 2.6.1.4.4.1. numeral 8 del Decreto 780 de 2016 que establecen:

"Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

(...)

8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes."

siniestro⁴ y su cuantía⁵), para lo cual debe allegar una reclamación conformada por la totalidad de documentos señalados por el artículo 26 en concordancia con los artículos 31 y 32 del Decreto 056 de 2015. Los cuales, deberán ser verificados por la aseguradora que expidió la póliza SOAT en los términos de los artículos 36 y 38 ibidem.

Por disposición expresa del artículo 41 del referido decreto 056 de 2015 en concordancia con el numeral 6 del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), adicionado por el numeral 6 del artículo 244 de la ley 100 de 1993:

"Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización (...)" (Énfasis añadido)

Corolario de lo anterior, el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio establece:

Art. 1053.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 80. Mérito ejecutivo de la póliza de seguros. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

(...)

3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda. (Nota: Las expresiones "según las condiciones de la correspondiente póliza" y "de manera seria y fundada" fueron derogadas por la ley 1564 de 2012,

⁴ Siniestro que además se encuentra expresamente definido por el Decreto 056 de 2015 que en su artículo 9 (correspondiente al artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016) establece que la compañía aseguradora que expidió la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- asumirá la cobertura de los servicios de salud cuando "se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza SOAT." Obsérvese que la norma en su artículo 3 también define específicamente para efectos del SOAT que se considera como accidente de tránsito, vehículo automotor, víctima y beneficiario del seguro.

⁵ La cuantía debe estar dentro de los topes indemnizatorios que establece la norma para la cobertura de servicios de salud y a las tarifas del Decreto 2423 de 1996, conforme se establece en los artículos 9 y 10 del Decreto 056 de 2015 (correspondientes a los artículos 2.6.1.4.2.3 y 2.6.1.4.2.4 del Decreto 780 de 2016).

artículo 626, literal c), a partir del 1º de octubre de 2012). (énfasis añadido)

Postura pacíficamente acogida por este Honorable Tribunal como, por ejemplo, mediante providencia del 28 de agosto de 2018, dentro del proceso con radicado 41001-3105-001-2016-00882-01⁶ con ponencia del Dr. Edgar Robles Ramírez, que en lo pertinente expresó:

"(...) Las glosas y las objeciones, si son puestas en conocimiento por el libelista, de entrada hace nugatorio librar mandamiento de pago, o de no acaecer de esta manera, es el demandado quien debe alegarla como excepción y probar que presentó la respectiva objeción y que ello aconteció dentro del término legal"

Así pues, la compañía aseguradora del SOAT está facultada para imponer OBJECIONES a las reclamaciones y éstas, precisamente, son diferentes de las glosas, motivo por el cual no están cobijadas bajo la codificación del MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS contenida en la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 que extraña el *A quo* como quiera que dicha codificación como su nombre lo indica, esta referida a la imposición de glosas por parte del responsable de pago⁷ conforme a la definición legal del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007 (tales como EPS o ARL), tanto así que muchas de ellas están relacionadas con la autorización de servicios, lo cual es totalmente ajeno a las compañías aseguradoras de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, que se limitan a verificar la ocurrencia del siniestro y que la indemnización pretendida se ajuste a las tarifas del Decreto 2423 de 1996, teniendo en cuenta que, tratándose de accidentes de tránsito, la norma especial (Decreto 056 de 2015) consagra en su artículo 10 que se aplicaran las tarifas del manual tarifario establecidas en dicho Decreto.

Conforme a lo anterior, el operador judicial debía constatar la existencia de pruebas que demostraran *i)* la existencia de objeciones efectuadas frente a las reclamaciones elevadas por el hospital y *ii)* que dichas objeciones

⁶ Proceso ejecutivo laboral promovido por SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

⁷ El artículo 3 del Decreto 4747 de 2007 define a las entidades responsables de pago como las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

fueron notificadas al Hospital demandante dentro del término legal, es decir, dentro del mes siguiente a la radicación de la reclamación.

Para lo cual debía considerar armónicamente todos los medios probatorios obrantes en el expediente, dentro de los cuales se encuentran de una parte, los documentos allegados por el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON informando el estado actualizado de la cartera que fue objeto tanto de la demanda principal como de la acumulada, y de otra, los documentos allegados por este extremo procesal junto con las exceptivas cada una de las demandas y que no fueron desconocidas ni tachadas de falsas.

Frente a la demanda inicial se declaró probada la excepción correspondiente a las objeciones efectuadas en término únicamente respecto de 97 de las facturas, mientras que mi procurada judicial demostró mediante prueba documental haber notificado dentro del término de ley las objeciones formuladas a 120 de las 179 facturas objeto de mandamiento de pago, mediante correo electrónico certificado por la Empresa de Servicios Postales Nacionales 472 remitidos a los correos electrónicos pertenecientes al dominio web de la E.S.E. ejecutante:

cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co,
notificacionglosa@hospitalsvpgarzon.gov.co
calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co

Prueba documental que cumple con las disposiciones de la ley 527 de 1999, aplicable a todo tipo de información en forma de mensaje de datos:

- Certificados por la Empresa de Servicios Postales Nacionales 472 como entidad de certificación.
- Conservados en su integridad, tal cual como fueron remitidos al Hospital, de forma completa e inalterada.

Siendo admisibles y con fuerza probatoria al tenor de lo dispuesto por los artículos 10 y 11 de la referida ley. Obsérvese que los documentos allegados como prueba, en los que consta la notificación de las objeciones al HOSPITAL, cuentan con estampa cronológica de fecha y hora de su entrega, respecto de las cuales, no dio por probado estándolo que las

siguientes reclamaciones se objetaron dentro del término legal conforme se relacionó en la exceptiva correspondiente⁸:

No.	Factura	Valor pretendido	Fecha de reclamación a la aseguradora	Consecutivo notificación	Fecha de notificación de la objeción y/o ratificación	Correo electrónico al que fue notificada
1	2571129	\$ 259.949,00	13/03/2019	LIQ-201904004850	04/04/2019	calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co
8	2589196	\$ 1.071.875,00	10/04/2019	LIQ-201905000107	02/05/2019	calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co
9	2592317	\$ 1.207.820,00	10/04/2019	LIQ-201905000107	02/05/2019	calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co
11	2606586	\$ 342.943,00	14/05/2019	LIQ-201906000946	06/06/2019	calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co
12	2609739	\$ 314.511,00	13/06/2019	LIQ-201907000605	04/07/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
			1/08/2019	LIQ-201908002240	14/08/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
			2/09/2019	LIQ-201909000995	02/09/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
			1/10/2019	LIQ-201910002279	12/10/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
44	2665404	\$ 4.295.916,00	10/10/2019	LIQ-201911000239	02/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
45	2669109	\$ 720.511,00	10/10/2019	LIQ-201911000239	02/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
46	2669931	\$ 116.062,00	10/10/2019	LIQ-201911001661	09/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
47	2670461	\$ 197.251,00	10/10/2019	LIQ-201911001234	07/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
49	2671808	\$ 313.675,00	10/10/2019	LIQ-201911000239	02/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
50	2672843	\$ 260.348,00	10/10/2019	LIQ-201911001234	07/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
51	2673412	\$ 1.097.973,00	10/10/2019	LIQ-201911001234	07/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
54	2675892	\$ 3.145.356,00	10/10/2019	LIQ-201911001234	07/11/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
55	2676554	\$ 435.197,00	10/10/2019	LIQ-201910005049	30/10/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
60	2686166	\$ 372.992,00	14/11/2019	LIQ-201912002817	05/12/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
61	2686925	\$ 2.058.777,00	14/11/2019	LIQ-201912002817	05/12/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
65	2692083	\$ 2.140.334,00	14/11/2019	LIQ-201912002817	05/12/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
67	2692584	\$ 2.025.412,00	14/11/2019	LIQ-201912002817	05/12/2019	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
88	2722203	\$ 172.800,00	13/02/2020	LIQ-202003011074	07/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
89	2723120	\$ 50.600,00	13/02/2020	LIQ-202003011074	07/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
91	2724191	\$ 50.600,00	13/02/2020	LIQ-202003011074	07/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
93	2726598	\$ 70.800,00	13/02/2020	LIQ-202003011074	07/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
95	2726884	\$ 45.000,00	13/02/2020	LIQ-202003001083	06/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
115	2734041	\$ 718.383,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
116	2734251	\$ 134.017,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co

⁸ Tal y como se puede constatar al verificar los documentos identificados con el consecutivo de notificación relacionado en el cuadro.

117	2734519	\$ 676.698,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
118	2735449	\$ 272.563,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
119	2736938	\$ 763.492,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
120	2736730	\$ 499.494,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
121	2736929	\$ 240.075,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
122	2737462	\$ 14.324.000,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
123	2737570	\$ 1.073.592,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
124	2737698	\$ 3.017.379,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
125	2738233	\$ 4.241.739,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
126	2738443	\$ 62.400,00	12/03/2020	LIQ-202003019064	01/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
127	2738484	\$ 297.971,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
128	2738910	\$ 489.800,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
129	2738540	\$ 50.600,00	12/03/2020	LIQ-202003018305	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
132	2740799	\$ 50.600,00	12/03/2020	LIQ-202003018304	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
133	2741234	\$ 1.191.111,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
134	2741511	\$ 927.607,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
135	2741526	\$ 531.148,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
137	2742268	\$ 712.871,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
138	2742957	\$ 8.263.807,00	12/03/2020	LIQ-202003018698	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
139	2742703	\$ 83.200,00	12/03/2020	LIQ-202004019899	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
140	2743671	\$ 1.654.829,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
142	2744805	\$ 318.875,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
143	2744834	\$ 144.542,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
144	2746169	\$ 64.100,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
145	2745897	\$ 50.600,00	12/03/2020	LIQ-202003018305	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
147	2746686	\$ 104.000,00	12/03/2020	LIQ-202003019153	01/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
148	2746937	\$ 6.237.688,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
150	2747702	\$ 19.744.581,00	12/03/2020	LIQ-202003018697	28/03/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
151	2748167	\$ 9.536.186,00	12/03/2020	LIQ-202003018698	28/03/2020	notificacionglosas@hospitalsvpgarzon.gov.co
152	2748713	\$ 989.437,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
153	2748709	\$ 2.198.452,00	12/03/2020	LIQ-202004020455	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
154	2748499	\$ 50.600,00	12/03/2020	LIQ-202003018937	01/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
155	2748413	\$ 50.600,00	12/03/2020	LIQ-202004020782	13/04/2020	cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co
		\$ 100.533.739,00				

De igual forma, respecto de la demanda acumulada, declaró probada la excepción correspondiente a las objeciones efectuadas en término

únicamente respecto de 33 de las 52 facturas objeto de mandamiento de pago, pese a que este extremo procesal acreditó haber efectuado la notificación de las objeciones efectuadas a 45 de las facturas dentro del término legal mediante correo electrónico certificado por la Empresa de Servicios Postales Nacionales 472 remitidos al correo electrónico cartera@hospitalsvpgarzon.gov.co

Respecto de las cuales, no dio por probado estándolo que las siguientes reclamaciones se objetaron dentro del término legal conforme se relacionó en la exceptiva correspondiente:

No en MP	Factura	Valor pretendido	Fecha reclamación a la aseguradora	Fecha notificación objeción	Consecutivo notificación
10	2764224	115.262	11/06/2020	03/07/2020	LIQ-202007000899
12	2765218	244.220	11/06/2020	01/07/2020	LIQ-202007000227
16	2765743	49.400	14/07/2020	01/08/2020	LIQ-202007034844
17	2766200	50.600	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
18	2766194	50.600	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
20	2766179	50.600	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
22	2766657	50.600	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
25	2766882	114.193	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
26	2766844	246.866	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
30	2767525	510.715	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
31	2767568	64.100	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033935
32	2767911	50.600	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
41	2769824	20.800	14/07/2020	01/08/2020	LIQ-202007034843
42	2769903	83.200	14/07/2020	30/07/2020	LIQ-202007033934
\$1.701.756					

Conforme a lo anterior, respetuosamente se le solicita al Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva revocar parcialmente los numerales primero y segundo de la sentencia de primera instancia, declarando probada la excepción correspondiente a la inexistencia del mérito ejecutivo de las facturas por haber sido objetadas dentro del término de ley de las facturas previamente declaradas por el *Ad Quo* así como de las facturas cuyas objeciones se encuentran debidamente probadas y relacionadas en

los cuadros precedentes y que corresponden tanto a la demanda inicial como a la acumulada.

En cuanto a los pagos, solicito también sean tenidos en su valor probatorio la totalidad de documentos aportados que evidencian la totalidad de pagos efectuados respecto de las facturas tenidas como base de recaudo de las demandas acumuladas en la presente litis.

- *En cuanto al numeral tercero relacionado con el no declarar probadas las demás excepciones propuestas contra la demanda principal y la demanda acumulada:*

Este extremo procesal considera que el operador judicial de primera instancia debió declarar probadas las demás excepciones planteadas frente a las dos demandas acumuladas en el presente caso. Así, por ejemplo, se encuentra acreditada la exceptiva denominada "*Ausencia del derecho al pago por la no acreditación de los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito*" como quiera que únicamente no se acompañaron los documentos señalados por las disposiciones normativas de carácter especial que regulan al seguro obligatorio de accidentes de tránsito que permitan establecer:

- i) La real prestación del servicio;
- ii) Que los valores cobrados corresponden a atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito; y
- iii) Que los valores facturados corresponden a las tarifas leales del Decreto 2423 de 1996 al tenor de lo normado por el artículo 10 del Decreto 056 de 2015.

Al respecto, debe tenerse en cuenta la nueva tesis jurisprudencial adoptada por este Honorable Tribunal en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022 con ponencia de la Magistrada LUZ DARY ORTEGA ORTIZ, dentro del proceso ejecutivo promovido por el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., bajo el radicado 41298-31-03-002-2019-00120-02 en la cual se expresó:

(...) Para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto

758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación (...)" (énfasis añadido)

Frente a este punto la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá se pronunció en providencia del 27 de julio de 2016⁹ en la cual se manifestó que:

"Para integrar el título se debieron adjuntar los soportes que reglamentariamente se establecieron que se debía presentar ante las aseguradoras para obtener el pago de los servicios con cargo al SOAT; la mayoría de ellos orientados a demostrar que la atención médica se suministró con ocasión de un accidente de tránsito, que es lo que obliga a la aseguradora a cubrir su pago.

(...)

⁹ M.P. Dr. Julio Enrique Mogollón González dentro del proceso con radicación No:11001310300820150053201. Promovido por la Empresa Social del Estado Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez en contra de Seguros Colpatría S.A.

De acuerdo con lo anterior, se tiene que las reimpresiones de las facturas remitidas a la demandada no constituyen título ejecutivo en su contra, pues se omitió adjuntar los soportes que reglamentariamente se establecieron para verificar que la atención suministrada fue con ocasión de un accidente de tránsito, que es lo que obliga a las entidades autorizadas para administrar el SOAT de asumir el costo de la atención médica.

De la documental allegada no se puede establecer que existe una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la aseguradora; no hay certeza sobre que la atención médica se haya suministrado con ocasión de accidentes de tránsito, lo que conlleva a que se confirme el auto objeto de impugnación". (Énfasis añadido)

Postura que ha sido acogida y reiterada por la jurisprudencia de los TRIBUNALES SUPERIORES de distintos distritos judiciales que me permito acompañar al presente escrito, tal y como, por ejemplo:

- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil¹⁰
- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó – Sala Única¹¹
- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Civil¹²
- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga – Sala Civil¹³

¹⁰ Auto del 13 de mayo de 2019 dentro del proceso ejecutivo promovido por Sociedad Clínica Emcosalud S.A. en contra de la Compañía Mundial de Seguros S.A. Radicado: 11001310301220190009501.

Auto del 27 de julio de 2016 dentro del proceso promovido por la Empresa Social del Estado Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez en contra de Seguros Colpatria S.A. Radicación; 11001310300820150053201

¹¹ Auto del 7 de marzo de 2019 dentro del proceso ejecutivo promovido por el Hospital General de Medellín en contra del Departamento del Chocó. Radicación: 27361310300120180016301.

Auto del 21 de marzo de 2019 dentro del proceso ejecutivo promovido por Sociedad Hematooncológica del Pacífico en contra del Departamento del Chocó. Radicación: 27001310500120201802270101

¹² Auto del 23 de febrero de 2018, proferido dentro del proceso ejecutivo promovido por P.H. Medical S.A.S. en contra de Salud Vida S.A. EPS. Radicado: 08-001-31-45-007-2017-00207-01, providencia en la cual reiteró la posición jurisprudencial sentada en sentencias proferidas por este mismo Tribunal el 19 de marzo de 2014 y el 24 de febrero de 2016, en las cuales expuso su criterio relativo a que las normas del Régimen del Servicio de Salud son especiales y por ello prevalecen sobre las normas generales con base en las cuales el Código de Comercio regula el título valor denominado factura.

¹³ Auto del 8 de mayo de 2018 dentro del proceso promovido por la Clínica Oftalmológica de Tuluá. Radicado: 76834310300220170004101

De otra parte y en gracia de discusión, respecto de aquellas reclamaciones que se objetaron extemporáneamente, no se dio valor probatorio a los documentales arrimados como prueba y al testimonio técnico de la médica rendido por la médica Nancy Osiris García Torres por medio de los cuales se pretendió comprobar la inexistencia del derecho al pago de los montos de las facturas ejecutadas, conforme a las excepciones de la acción cambiaria específicamente la consagrada en el numeral 12 del artículo 784 del C.Co referida a las derivadas del negocio jurídico que dio origen a la creación del título valor, que en este caso, corresponde a la ley y a las disposiciones especiales que regulan al seguro obligatorio de accidentes de tránsito, teniendo en cuenta que, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Honorable Sala de Casación Civil y la doctrina:

"(...) el silencio del asegurador no implica que en el marco del proceso ejecutivo no pueda controvertir la obligatoriedad del pago de la indemnización. En efecto, como bien lo tiene dicho la jurisprudencia, "(...) En realidad, la objeción oportuna y seria al reclamo impide considerar la obligación del asegurador como ejecutable, al tenor del artículo 1053 num. 3 del C. de Co. Por estimarse el derecho del beneficiario como discutido y, al contrario, la falta de objeción permite la ejecución de la obligación, por aparecer el derecho del beneficiario en principio como indiscutido, lo cual, sin embargo, no lo coloca en la categoría de indiscutible. Ningún derecho puesto a consideración de los jueces puede estimarse incontrovertible por la vía de las excepciones, salvo (...) limitación expresa y clara de la ley (...)"¹⁴

Por lo anteriormente expuesto, ruego a este Honorable Tribunal revocar la decisión y en su lugar declarar que no se encuentra debidamente conformado el título ejecutivo, procediendo a negar las pretensiones de la demanda en su totalidad.

- *En cuanto al numeral sexto referente a la no condena en costas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN:*

En la medida en que la sentencia proferida por el A Quo decidió no condenar en costas a ninguna de las partes, desconociendo lo dispuesto por el C.G.P. específicamente en el numeral primero del artículo 365, en el que se dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, es decir, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN,

¹⁴ JARAMILLO J., Carlos Ignacio. Derecho de seguros: estudios y escritos jurídicos Tomo II. Editorial Temis. Bogotá. 2011. Pág. 113 y 114. Citando a la Sala de Casación Civil, sent. De 28 de junio 1993. Cfr. Sents. De 25 octubre 2000 y 27 de julio 2006.

como quiera que las excepciones formuladas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS corresponden al 94% del valor total pretendido respecto de las dos demandas acumuladas en el presente caso, conforme se pasará a discriminar.

Obsérvese que el capital pretendido respecto de las demandas fue:

Demanda inicial	179 facturas	\$401.177.039
Demanda Acumulada	52 facturas	\$162.314.634
Total	231 facturas	\$563.491.673

Y la sentencia ordenó seguir adelante con la ejecución de los siguientes montos de capital, más los respectivos intereses moratorios conforme a los cuadros de Excel anexos a la sentencia:

Demanda	Capital sobre el que se sigue adelante la ejecución	Porcentaje respecto del capital pretendido en la demanda	Porcentaje de capital respecto del cual prosperaron las excepciones de mérito
Demanda inicial	\$30.825.449	7,68%	92,32%
Demanda Acumulada	\$2.875.535	1,77%	98,23%
Total	\$33.700.984	6%	94%

De otra parte, el artículo 361 del C.G.P. dispone que las costas están conformadas por las expensas y gastos sufragados dentro del proceso, así como por las agencias en derecho. Así mismo, el numeral 8 del artículo 365 ibidem dispone que habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y la medida de su comprobación.

En el presente caso, el hospital ejecutante formulo medidas cautelares de embargo que fueron practicadas a mi representada y que le causaron perjuicios, en la medida en que más del 70% de lo pretendido en las demandas había sido objeto de pago por parte de mi procurada judicial.

Obra dentro del plenario póliza de caución judicial No. 02-41-101000110 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. por la suma de UN MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$1.050.000.000 M/CTE) prestada por

mi representada para el levantamiento de las medidas practicadas, por la cual tuvo que pagar la suma de VEINTICUTRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$24.992.975 M/CTE), conforme se acredita en la carátula de la póliza allegada mediante memorial del 8 de octubre de 2020.

Póliza de caución judicial que debió ampliarse a la suma de UN MIL TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$1.320.000.000 M/CTE) con ocasión de la demanda acumulada, por lo que el 18 de noviembre de 2020 se allegó memorial con el anexo 1 de la póliza de caución judicial No. 02-41-101000110 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., cuya ampliación del monto asegurado tuvo un costo de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$6.428.975 M/CTE) que tuvo que sufragar mi procurada judicial para evitar la nueva imposición de medidas cautelares y un mayor perjuicio.

Conforme a lo anteriormente expuesto, se encuentran acreditadas costas en favor de mi procurada judicial en la suma de TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$31.421.950 M/CTE) sin contar con los PERJUICIOS que la conducta temeraria del Hospital al cobrar sumas de dinero que ya se le habían pagado y frente a reclamaciones que no eran exigibles a través de un proceso ejecutivo por haber sido objetadas en la oportunidad legal y que por tanto, debían ser discutidas en un proceso ordinario, abusando así de su derecho a demandar.

Está probado que, con dicha actuación, además de los gastos que se tuvieron que sufragar para la expedición de las cauciones judiciales mencionadas, se causaron los siguientes perjuicios con la práctica de medidas cautelares que, decretadas el 21 de septiembre de 2020, limitadas a la suma de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000 M/CTE), medida practicada así:

No	Identificación del depósito judicial constituido	Fecha de constitución del embargo	Dineros embargados	Fecha del auto que ordenó la devolución del título	Duración del embargo hasta la fecha en que se ordenó la devolución del título
1	439130000101911	01/10/2020	\$700.000.000	30/11/2020	2 meses
2	439130000102006	08/10/2020	\$302.148.258,54	30/11/2020	1 mes y 21 días
3	439130000102393	19/11/2020	\$55.105.241,91	23/08/2021	10 meses y 5 días
4	439130000102392	19/11/2020	\$120.817.432,06	21/02/2022	15 meses y 3 días
5	439130000102012	09/10/2020	\$391.851.741,43	21/02/2022	16 meses y 13 días

TOTAL DE DINEROS EMBARGADOS EN EL CURSO DEL PROCESO: MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1.569.922.673,94 M/CTE)

Embargos que causaron un grave perjuicio a mi procurada judicial, teniendo en cuenta que las pretensiones por concepto de capital entre la demanda inicial y la acumulada corresponden a la suma de QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$563.491.673 M/CTE) y que, entre ambas demandas, se ordenó seguir adelante con la ejecución solo respecto de un capital de TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$33.700.984 M/CTE).

Medidas cautelares que, si bien fueron levantadas mediante auto del 21 de octubre de 2020, no obstante, solo se ordenó hacer el reintegro y devolución de unos títulos judiciales hasta el 30 de noviembre de 2020, continuando aún con dineros embargados pese a los múltiples memoriales allegados al Despacho de conocimiento a fin de que ordenara la devolución de los demás dineros embargados a mi prohijada, cuya entrega se ordenó inclusive hasta febrero de 2022, mas de un año después de constituida la caución judicial.

Así pues, se encuentra plenamente probado que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON resultó vencido en la presente litis, aunado a que se encuentran costas y específicamente expensas causadas y debidamente

comprobadas en favor de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, así como la existencia de perjuicios patrimoniales causados con la actuación temeraria del Hospital ejecutante.

Por tal razón, de manera respetuosa solicito al Honorable TRIBUNAL DE DISTRITO SUPERIOR DE NEIVA, revocar el numeral sexto de la sentencia del 8 de julio de 2021 y en su lugar, condenar en costas y agencias en derecho al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN en proporción al porcentaje de 94% respecto del cual prosperaron las exceptivas de mi procurada judicial y así mismo, dar aplicación a lo dispuesto por los artículos 80 y 280 del C.G.P. imponiendo la condena que corresponda por los perjuicios patrimoniales que le fueron causados a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A dentro del proceso del asunto de la referencia.

Cordialmente,



MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO
C.C. No. 1.018.437.788
TP. No. 251.035

Sustanció: MCRP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA

Barranquilla D.F.L.P., veintitrés (23) de febrero de dos mil dieciocho (2018).

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra el auto de septiembre 21 de 2017 proferido por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de esta ciudad, dentro del proceso ejecutivo promovido por P.H. Medical S.A.S. contra Salud Vida S.A. EPS.

ANTECEDENTES

P.H. Medical S.A.S. inició un proceso ejecutivo singular en contra de Salud Vida S.A. EPS, aportando como título de recaudo ejecutivo 16 facturas, demanda que correspondió al Juzgado Séptimo Civil del Circuito de esta ciudad, que negó el mandamiento de pago solicitado en septiembre 21 de 2017.¹

Contra este auto se presentó los recursos de reposición y en subsidio de apelación, y mediante auto de noviembre 2 de ese mismo año se confirma la decisión anterior y se concede el de apelación en el efecto suspensivo.²

Para resolver,

SE CONSIDERA

Se soportó la solicitud de mandamiento de pago en la aportación de 16 documentos a los cuales la ejecutante les endilgó la calidad de "Facturas Cambiarias de compraventa", sin especificar en los hechos de su memorial cual fue la relación sustancial que originó la expedición por parte de P.H. Medical S.A.S. de esos documentos.

Del tenor de dichas facturas coligió el A Quo que con ellas se pretende el recaudo de servicios médicos prestados por la actora a terceras personas que se cobran a cargo de la ejecutada y por ende consideró que a las mismas se debían aplicar las normas especiales que regulan este tipo de servicios y negó el mandamiento de pago con base en que no se acompañaron a esas facturas los soportes correspondientes.

¹ Folios 1-49. 55 del Cuaderno de Primera Instancia

² Folios 56-60 ibidem.

Fundamentándose la inconformidad de la recurrente en el planteamiento de que las normas del Código de Comercio relativas a las facturas prevalecen sobre las normas que regulan las relaciones entre los diversos intervinientes en el servicio de Salud.

Ahora bien, esta Sala de Decisión en dos sentencias anteriores de fechas 19 de marzo de 2014 y 24 de febrero de 2016 ¹, expuso su criterio de que las normas del Régimen del Servicio de Salud son especiales y por ellos prevalecen sobre las normas generales con base en las cuales el Código de Comercio regula el título Valor denominado Factura, expresándose, en lo pertinente, en la última de ellas:

“2” En un caso anterior, con características similares sobre la naturaleza de la relación sustancial donde se expiden los documentos que se aportan como títulos de recaudo ejecutivo, esta Corporación en la sentencia de 19 de marzo 2014 ², para mantener la decisión de no seguir adelante la ejecución, indicó:

“En el caso presente, la sociedad Coosalud E.S.S. pretende el recaudo ejecutivo, en acumulación de pretensiones, de 7 cuentas de cobro, que tienen fecha de elaboración de junio y julio de 2010, enero febrero y marzo de 2011, indicando que corresponde a la facturación de contratos celebrados con la entidad territorial demandada para la Administración de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud, insistiendo que esos documentos por sí mismos prestan mérito ejecutivo por tener la naturaleza de “Facturas de venta” ³. Por lo que manifiesta que no es necesario que tales contratos hubieren sido aportados junto a la demanda.

A pesar de la no aportación de esos contratos, de lo confesado en el memorial de demanda y de la forma en que fueron redactados esos documentos de recaudo, debe llegarse a la conclusión de que no se trata de cualquier tipo de operación comercial o de unos contratos civiles que puedan estar regulados por las normas correspondientes del Estatuto Mercantil, sino que tal relación tiene una naturaleza y características que le impone a los contratistas el cumplimiento de lo establecido en las normas especiales expedidas para esos efectos.

Para regular los mecanismos de cobro de las obligaciones dinerarias de las prestaciones de salud en el Régimen de Seguridad Social se expidió por parte del Gobierno Nacional, Ministerio De La Protección Social, el decreto número 4747 de 2007 ⁴, que reglamentó el contenido de los Acuerdos de Voluntades que debían celebrarse entre las entidades prestadoras y las obligadas a su pago y en cuanto a los requisitos de la facturación respectiva, señaló en su artículo 21:

¹ Referencia Interna 37550 Código Único de Radicación: 08-038-31-89-002-2011-00213-01; recurso de apelación interpuesto por la Cooperativa Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral coosalud E. S. E. entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiario E. P. S. contra la sentencia proferida el 5 de junio de 2013 por el Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de Sabanalarga, en el proceso ejecutivo singular promovido frente al Municipio de Manatí (Atlántico).

Radicación interna: 38884 Código Único de Radicación: 08001-31-03-014-2010-00346-01 recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de fecha 19 de diciembre de 2014, proferida por el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Barranquilla, en el proceso ejecutivo singular instaurado por la Organización Clínica General del Norte en contra de Salud Vida EPS.

² Debe tenerse en cuenta que estos documentos fueron elaborados después de la entrada en vigencia de la ley 1231 de 2008, que modificó los requisitos que antes de esa fecha exigía el Código de Comercio para poder ser consideradas “facturas cambiarias de compraventa”.

³ 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 salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

“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.”

...

La facturación que se pretende recaudar en este proceso ejecutivo no tiene constancia alguna de que junto con ellas se hubiera entregado al Municipio demandado esos anexos que constituyeran la *“Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolubilidad y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades”*

En ese orden de ideas, debe entenderse que si en aspecto sustancial extraproceso es necesario que el pretendido acreedor cumpla unos determinados requisitos para poder exigir al respectivo Ente Territorial el valor de sus cuentas, con mayor razón debe acreditar ante la Administración de Justicia que previamente cumplió con los mismos para que esta pueda llegar a la conclusión de que las mismas se encuentran “actualmente” exigibles.”

3º Como puede observarse a través del libelo del presente proceso, la entidad demandante, en este caso, también, pretende que se realice la ejecución en contra de Salud Vida EPS, por las sumas de dinero correspondientes al cobro acumulado de 169 facturas originadas en prestaciones de servicio de salud dentro del Sistema General de Salud, así se reconoce en el hecho primero de ese memorial y luego en el hecho 5º del mismo, expresamente, se señala que a este asunto deben aplicarse las normas pertinentes allí relacionadas que corresponden a este especial régimen reglamentario en cuestión ¹² por lo que le corresponde a esta Sala determinar si los documentos allegados por la ejecutante obrantes a folios 22 a 373 del Cuaderno principal, permiten, dentro de ese preciso marco jurídico, proseguir la ejecución a su favor.

En primer lugar debe indicarse que no es procedente que el alegado acreedor de unos servicios de salud genere en forma unilateral unos documentos de cobro dándoles la apariencia de “facturas comerciales” comunes y corrientes y pretender darles a estas la naturaleza jurídica de “títulos valores”, sino que las cuentas de cobro o facturas respectivas deben necesariamente respetar esas normas jurídicas especiales del régimen de salud y no las simplemente generales del Código de Comercio.

Ahora bien esa naturaleza especial de este tipo de relación implica que el “título de recaudo ejecutivo para cada obligación debe ser indispensable e ineludiblemente “complejo”, puesto que ante el funcionario judicial se debe acreditar, con toda certeza, que ese trámite extraprocesal de cobro fue realizado con el lleno de esos requisitos sustanciales con base en la norma del antes referido artículo 21 del decreto 4747 de 2007 y su reglamentación en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social (especialmente, artículo 12 ¹³), a fin de que se pueda determinar su mérito ejecutivo”

¹² Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 1747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 3, que hace parte integral de la presente resolución.

Razones suficientes para confirmar la decisión de primera instancia.

Sin condena al pago de costas dado que no se aprecia que se hayan causado.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Primera de Decisión Civil - Familia

RESUELVE

Confirmase el auto de 21 de septiembre de 2017 proferido por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de esta ciudad, por las razones aquí expuestas.

Sin condena en costas en esta instancia

Ejecutoriado este proveído, vuelva el expediente a la oficina de origen.

Notifíquese y Cúmplase


ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES



República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó
Sala Única

AUTO INTERLOCUTORIO CIVIL

Quibdó, siete (07) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADA PONENTE: DRA. LUZ EDITH DIAZ URRUTIA

REF: PROCESO EJECUTIVO CIVIL
DEMANDANTE: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
DEMANDADO: DEPARTAMENTODEL CHOCO
RADICADO No: 27361 31 03 001 2018 00163 01

ASUNTO

Se decide el recurso de apelación interpuesto por el apoderado del demandante¹, contra el auto interlocutorio No 1128 de fecha 20 de septiembre de 2018, mediante el cual el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó resolvió negar el mandamiento de pago a favor del demandante.

ANTECEDENTES

El Hospital General de Medellín, interpone demanda ejecutiva, en contra de la Gobernación del Chocó- Secretaria de Salud, para que se libre mandamiento de pago en su contra por el saldo insoluto de capital por un valor total de \$ 1.118.512.328,00 M/Cte, aportando como título facturas de venta.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA.- El Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, mediante auto Interlocutorio No. 1128 de fecha 20 de septiembre de 2018, negó el mandamiento de pago, al considerar que el demandante no acreditó el contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad demandada, aduciendo que las facturas se generaron en virtud de sus relaciones.

Anota que la parte demandante allegó unas facturas de venta, con evoluciones generales y/o epicrisis continuada y el sello que indica *"esta factura fue recibida por el destinatario legal, quien en el término legal no rechazó ni objetó su contenido y a la fecha no han realizado abonos a la misma"*, sin los demás soportes de conformidad al servicio prestado, sin las formulas médicas respectivas, para que se libre mandamiento de pago.

DEL RECURSO DE REPOSICIÓN Y SUBSIDIO APELACIÓN.- El apoderado de la parte demandante, mediante escrito presentado el 26 de septiembre de 2018², interpone y sustenta recurso reposición y en subsidio apelación, expresando EN CUANTO A QUE NO SE ACREDITÓ EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE

¹ Dr. JOVANNY MOSQUERA LOZANO

² Fls 4775 a 4781

SERVICIOS, que las facturas en los términos del artículo 619 del código de comercio son TÍTULOS VALORES que "tienen en su esencia el atributo de la autonomía", por tal razón el origen del recaudo no proviene del negocio jurídico causal que corresponde a los servicios prestados propiamente dichos, sino al mérito ejecutivo de las facturas.

Aclara que las facturas no son "títulos complejos" como así lo manifiesta el despacho y trae a colación el decreto 4747 de 2007, exactamente el artículo 21, que reglamenta el "trámite administrativo interno entre partes en esa relación comercial (en nada se relaciona con la súplica jurídica que busca obtener el pago)", trámite que ya fue suplido ante la demandada la "responsable del pago" sin resultado alguno y es por tal razón que se inicia la presente acción.

Que las facturas allegadas con la demanda cumplen con el requisito del art. 774 Nral 3o del Código de Comercio que menciona el juzgado.

Que el estado de cuenta se halla en "cada factura" estampado en un sello que manifiesta que no se ha realizado abono a la factura y así se cumple con la observación hecha por el despacho respecto de este tema.

Resalta que las facturas no han sido objetadas en ningún momento, por lo que se aceptaron en forma tácita tal y como lo establece la ley comercial, y no se trata de títulos ejecutivos complejos los que se están demandando, ya que no se está demandando con base en el cumplimiento de un contrato, *"se trata de títulos valores que cumplen con toda la rigurosidad que la ley exige de los mismos"* y no de facturas al amañó del demandante (como lo expresa el juzgador), quien es el que ha cumplido con sus obligaciones para con el demandado, sin recibir la contraprestación justa por la prestación de dichos servicios al sector de la salud.

En cuanto a los soportes de conformidad al servicio prestado, manifiesta que se generaron las facturas base de la presente demanda, las cuales fueron radicadas en la entidad demandada y ésta, dentro del término legal ni fuera de él, ha rechazado las facturas, ahora, si bien es cierto que nos encontramos en un escenario especial "la prestación de servicios de salud" que está regulado especialmente por el decreto 4747 de 2007, que reglamenta el procedimiento y como ya se mencionó se llevó a cabo ante el "responsable del pago" y es éste quien debe objetar o rechazar las facturas (cosa que no hizo) de no estar conforme con las mismas para lo que cuenta con término de 30 días hábiles.

Que la Ley 1438 de 2011 se ha regulado respecto del recibido y la entrega de las facturas por la vía de correos certificados y dice lo siguiente...

"ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007. El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales."

Concluye que las facturas objeto de ejecución cumplen con las exigencias previstas en los artículos 619, 772, 773, 774 Del C.Co. del Decreto 4747 de 2007, Ley 1231 de 2008 y demás normas concordantes, por lo que solicita reponer la providencia, librar mandamiento de pago y en caso de no ser acogida su solicitud, conceder la alzada.

DECISIÓN DEL RECURSO DE REPOSICIÓN.- En proveído del 22 de octubre de 2018³, el a-quo insiste en la falta del contrato de prestación de servicios y en que las facturas se han presentado para cobro sin los correspondientes soportes y se visualiza que el emisor vendedor dejó constancia en el original de la cada una de las facturas del estado del pago del precio o remuneración, sin indicar las condiciones del pago de ser el caso. Decidió **NO REPONER** el auto y conceder la apelación.

CONSIDERACIONES

Competencia.- Es competente esta Sala, a través de la suscrita Magistrada Sustanciadora, para decidir el recurso de apelación interpuesto contra el auto Interlocutorio No. 378 del 21 de junio de 2018, proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Istmina –Chocó-, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 31-1, y 35 del Código General del Proceso.

Problema Jurídico.- En el caso bajo estudio, deberá el despacho determinar si estuvo ajustada a derecho la decisión de la a-quo, en cuanto se abstuvo de librar mandamiento de pago, bajo la consideración que el demandante solo anexó como título ejecutivo la factura que da cuenta del cobro realizado por la Entidad al ente demandado, sin allegar el contrato que permita constatar que el ente territorial encomendó a esa entidad la prestación del servicio de alumbrado público.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.- Con ocasión de un conflicto de competencia, la Corte Suprema de Justicia, en el **Auto de Sala Plena. APL2642-2017 Exp. 110010230000201600178-00**, precisó lo siguiente:

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

La Ley 1122 de 2007, *«por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones»*, se ocupó del flujo y protección de los recursos y estableció detalladas **condiciones especiales para el pago de las facturas** presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados (lit. d), art. 13).

Como reglamentación de la reforma en salud citada, el Decreto 4747 de 2007, señaló *«algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servidor le salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo»*, incorporando los lineamientos sobre: mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud; modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago; **soportes de las facturas de prestación de servicios**; manual único de glosas,

³ Folio 4782

devoluciones y respuestas; trámite de glosas; reconocimiento de intereses y; registro conjunto de trazabilidad de la factura, entre muchos más.

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

Como puede verse, son numerosos los tipos de relaciones jurídicas vinculadas a las diversas coberturas del sector salud, que no se buscan agotar en la sucinta revisión previa; no obstante, el común denominador es la disposición armónica y coordinada de tales vínculos al interior de las entidades, normas y procedimientos que constituyen dicho Subsistema, cuya nutrida regulación, notablemente distante del estatuto mercantil, configura justamente la materia de que se ocupa la disciplina jurídica de la seguridad social.

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

Las facturas en las relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de Servicios de Salud.

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

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

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

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

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

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

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

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

ESTUDIO DEL CASO CONCRETO.- En el asunto bajo estudio se tiene que el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN presenta demanda ejecutiva en contra del DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, pretendiendo que se libre mandamiento de pago por la suma de \$ 1.118.512.328, para lo cual anexa como títulos base de recaudo 358 **FACTURAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD.**

El Juzgado Civil del Circuito de Quibdó niega el mandamiento de pago al considerar

que las facturas se presentaron sin los soportes respectivos para librar mandamiento, resaltando que no se allegó el contrato de prestación de servicio suscrito con la entidad demandada.

En este punto, pertinente es precisar, conforme lo ha decantado la Jurisprudencia, al tratarse de facturas por prestación de servicios de salud, para su estudio se debe acudir a la normatividad del sector salud que regula este tipo de asuntos y no la de los títulos valores en general.

Así pues al existir una normatividad especial relacionada con el derecho de la seguridad social, entre ellos el Decreto 4747 de 2007 mediante el cual se incorporaron los lineamientos sobre los mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud, modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago, **soportes de las facturas de prestación de servicios necesarios para el cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud.**

El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, dispone:

"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".

Bajo este entendido necesario es recurrir a los anexos técnicos que hacen parte del Decreto 4747 de 2007, como lo es el anexo 5, que contiene las disposiciones relacionadas con el soporte de las facturas cuando se trata de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, tal y como acontece en el caso estudiado.

Dispone el anexo 5 "soportes de las facturas":

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.
- 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. Resumen de atención o epicrisis.
- e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
- f. Registro de anestesia. Si aplica.
- g. Comprobante de recibido del usuario. h. 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.
- i. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente

Surge evidente de lo anterior que el contrato entre las partes, que echa de menos el a-quo, no es requisito sine qua non como soporte de las facturas por prestación de

servicios de salud, ya que de conformidad con la jurisprudencia, si bien es cierto la factura como título valor debe provenir de una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador-beneficiario, esto no se compadece con las relaciones del sector salud, donde la estructura es de tipo tripartito, y en varios de los supuestos, absolutamente desprovista de vínculo contractual, como se evidencia en los casos de atención de urgencias.

Lo anterior guarda concordancia con la Ley 1122 de 2007, que respecto al pago de facturas por servicios de salud prevé en su artículo 13 literal d) lo siguiente:

"Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura".

De igual manera, el parágrafo del artículo 20 de la misma ley, establece que la atención inicial de urgencias es obligatoria para todas las IPS, aún sin que medie contrato o autorización previa así:

"Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución".

Consecuente con lo anterior, de conformidad con los preceptos legales y jurisprudenciales, cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general.

De esta manera, conforme lo dispone el anexo 5 del Decreto 4747 de 2007 que relaciona los soportes de las facturas para el mecanismo de pago, no se requiere contrato de prestación de servicio, máxime cuando en este caso las atenciones en salud han sido por urgencias, o se derivan de esa atención inicial.

De otra parte, aduce el a-quo que faltan las fórmulas médicas y que obra un sello de recibido y no objetadas y rechazadas; sin embargo, debe anotarse en primer lugar que las fórmulas médicas no son necesarias en todos los casos, como cuando corresponde

a hospitalización que se dejan consignadas en la historia; en segundo lugar frente al sello referido, el mismo se atempera a la normatividad legal aludida en precedencia, que regula el tema de la presentación para pago de facturas por prestación de servicios de salud, estando además acreditado, según se advierte de la revisión de algunos soportes que en varios casos se tiene constancia de recibido a través de empresas de correo.

Por lo tanto, se imponía para la primera instancia una revisión minuciosa y detallada de cada una de las 358 facturas y sus soportes que comprenden 4.767 folios, conforme lo establece el anexo 5 en su inciso C del citado Decreto y no bajo la normatividad que rige para los títulos valores en general, en aras de quedar plenamente establecido cuáles cumplen y cuáles no cumplen con las exigencias legales, como quiera que se trata de títulos base de recaudo ejecutivo, labor que no se adelantó por la primera instancia la que se limitó a plasmar en términos generales que no se acompañaron los soportes, por lo tanto carece de motivación la conclusión aducida en ese sentido e impide a la vez una revisión en sede de segunda instancia.

CONCLUSIÓN.- Emerge de lo anterior que los argumentos invocados para negar el mandamiento de pago en la providencia de primera instancia y la que decidió no reponer, no fueron acertados, por lo que se impone su revocatoria, ordenando se proceda a la revisión detallada de las facturas y sus soportes acorde a la normatividad legal y adopte la decisión correspondiente, sin tener en cuenta las razones expuestas en el auto impugnado.

En mérito de lo expuesto, la suscrita Magistrada Ponente,

RESUELVE:

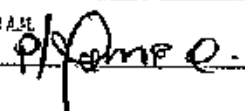
PRIMERO.- REVOCAR el auto Interlocutorio No1128 de fecha 20 de septiembre de 2018 y el Interlocutorio No. 1271 del 22 de octubre de 2018, mediante el cual el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó resolvió negar el mandamiento de pago a favor del demandante y no reponer su decisión, en consecuencia que el a quo proceda a la revisión detallada de las facturas y sus soportes acorde a la normatividad legal y adopte la decisión correspondiente, sin tener en cuenta las razones expuestas en el auto impugnado.

SEGUNDO.- Notificado este auto, oportunamente devuélvase el proceso a juzgado de origen, para los fines subsiguientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUZ EDITH DIAZ URRUTIA
Magistrada

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDO	
SECRETARIA GENERAL	
CERTIFICO que el auto anterior fue notificado por	
por Estrado No	
Fijado en la secretaria de este Tribunal hoy	
de	
a las 6:30 A.M.	





República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó
Sala Única

AUTO INTERLOCUTORIO CIVIL

Quibdó, veintiuno (21) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADA PONENTE: DRA. LUZ EDITH DIAZ URRUTIA

REF: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE: SOCIEDAD HEMATOONCOLÓGICA DEL PACÍFICO
S.A.S
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ
RADICACIÓN: 27001 31 06 001 202018 0227 01 01

ASUNTO A TRATAR

Corresponde al Despacho resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante en contra del auto de fecha 22 de octubre de 2018, mediante el cual se negó el mandamiento de pago pretendido, por insuficiencia del título.

ANTECEDENTES

La **SOCIEDAD HEMATOONCOLÓGICA DEL PACÍFICO S.A.S**", presentó demanda ejecutiva contra **EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ-SECRETARIA DE SALUD**, pretendiendo que se libre a su favor orden de pago por las sumas de dinero que dice le adeuda, aportando como título base del recudo las facturas por servicios de salud.

El Juzgado Civil del Circuito de Quibdó negó el mandamiento de pago por insuficiencia de título ejecutivo.

EL AUTO RECURRIDO.- Dispuso el Juzgado Civil del Circuito Quibdó- Chocó, en auto Interlocutorio número 1276 del 22 de octubre de 2018, **NEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO SOLICITADO** por la parte demandada, al considerar que se trataba de un título ejecutivo complejo, al cual se debía allegar el contrato de prestación del servicio, las evoluciones generales y/o epícrisis y los demás soportes de conformidad con el servicio prestado.

DEL RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN Y SUS ARGUMENTOS.- El apoderado judicial de la parte ejecutante interpone recurso de apelación contra la decisión, teniendo como fundamentos los siguientes:

Indica el recurrente que las facturas en los términos del artículo 619 del Código de Comercio, ostentan los atributos de literalidad y autonomía previstos por el legislador, y por tanto, su contenido y las obligaciones que de ellas emanan, para su cobro judicial no dependen del negocio causal.

Que no se trata de títulos ejecutivos complejos los que se están demandando ya que no se está incoando la demanda con base en el cumplimiento de un contrato, **"se trata de títulos valores que cumplen con toda la rigurosidad que la ley exige de los mismos"**, recalco que el demandado no ha cumplido con sus obligaciones para con el demandante, no se ha recibido la contraprestación justa por la prestación de dichos servicios al sector de la salud.

Expresa que las facturas fueron radicadas en la entidad demandada y ésta dentro del término legal ni fuera de él, ha rechazado las facturas y que si bien es cierto se trata de "la prestación de servicios de salud" que está regulado especialmente por el Decreto 4747 de 2007, que reglamenta el procedimiento y como ya se mencionó se llevó a cabo ante el "responsable del pago" y es éste quien debe objetar o rechazar las facturas (cosa que no hizo) de no estar conforme con las mismas para lo que cuenta con término de 30 días hábiles.

Anota que las facturas objeto de ejecución cumplen con las exigencias previstas en los artículos 619, 772, 773, 774 del Código de Comercio, Decreto 4747 de 2007, Ley 1231 de 2008 y demás normas concordantes, por lo que fundamentan la acción cambiaria impetrada y merecen la consideración del Juez, expresada en el libramiento de la orden de pago a favor de su representado.

Para sustentar sus afirmaciones el impugnante cito varias sentencias del Consejo de Estado, que en su criterio, determinan el carácter de autonomía de la factura cambiaria como título ejecutivo, emanada de la prestación de servicios de salud.

DECISIÓN DEL RECURSO DE REPOSICIÓN.-El juzgado de primera instancia mediante Auto Interlocutorio 0003 del 15 de enero de 2019, ratifica su decisión, argumentando que si bien las facturas cambiarias vistas a folio 7 a 19 son títulos valores a voces del artículo 619 del Código de Comercio, estos no pueden por si solos constituir título ejecutivo en contra de su deudor, en razón a la especial relación contractual de la cual devienen, porque al tener como origen la prestación o suministro de servicios de salud, la presentación para el cobro judicial queda cobijado con la especial normatividad que rige esa relación contractual.

Expresa que la normatividad exige a los prestadores y entidades responsables del pago, adosar a las facturas emitidas con ocasión de los servicios prestados, los comprobantes que justifiquen su emisión, dado que se trata de recurso públicos destinados a la salud; en sana lógica, puede concluirse que para cobrarse judicialmente ese tipo de facturas, debe también el ejecutante adosar a aquellos títulos valores los documentos idóneos indicados en el anexo 5 de la Resolución citada, que permitan a la judicatura determinar si se encuentra frente a un título ejecutivo.

Concluye que en materia de cobro judicial por la vía ejecutiva de la prestación o suministro de servicios de salud, se le exige al ejecutante la presentación de un título ejecutivo complejo conformado por las facturas cambiarias y los documentos soporte de dicha prestación de acuerdo al Anexo Técnico No. 5.

CONSIDERACIONES

Competencia.-Es competente esta Sala, a través de la suscrita Magistrada Sustanciadora, para decidir el recurso de apelación interpuesto contra el auto Interlocutorio No.1276 del 22 de octubre de 2018, proferido por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 31-1, y 35 del Código General del Proceso.

Problema Jurídico.- En el caso bajo estudio, deberá el despacho determinar si estuvo ajustada a derecho la decisión de la a-quo, en cuanto se abstuvo de librar mandamiento de pago, al considerar que se trataba de un título ejecutivo complejo, al cual se debía allegar el contrato de prestación del servicio, las evoluciones generales y/o epicrisis y los demás soportes de conformidad con el servicio prestado o si como lo pide el apelante debe revocarse el proveído recurrido.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.- Con ocasión de un conflicto de competencia, la Corte Suprema de Justicia, en el Auto de Sala Plena APL2642-2017 Exp. 110010230000201600178-00, contempló lo siguiente:

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

La Ley 1122 de 2007, *«por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones»*, se ocupó del flujo y protección de los recursos y estableció **detalladas condiciones especiales para el pago de las facturas** presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados (lit. d), art. 13).

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

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

Como puede verse, son numerosos los tipos de relaciones jurídicas vinculadas a las diversas coberturas del sector salud, que no se buscan agotar en la sucinta revisión previa; no obstante, el común denominador es la disposición armónica y coordinada de tales vínculos al interior de las entidades, normas y procedimientos que constituyen dicho Subsistema, cuya nutrida regulación, notablemente distante del estatuto mercantil, configura justamente la materia de que se ocupa la disciplina jurídica de la seguridad social.

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

Las facturas en las relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de Servicios de Salud.

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

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

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

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

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

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

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

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

ESTUDIO DEL CASO CONCRETO.- En el asunto bajo estudiose tiene que la SOCIEDAD HEMATOONCOLÓGICA DEL PACÍFICO S.A.S. presenta demanda ejecutiva en contra del DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, pretendiendo que se libre mandamiento de pago por la suma de \$456.838.677, para lo cual anexa como títulos base de recaudo **FACTURAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD.**

El Juzgado Civil del Circuito de Quibdó niega el mandamiento de pago al considerar que las facturas se presentaron sin los soportes respectivos para librar mandamiento, resaltando que no se allegó el contrato de prestación de servicio suscrito con la entidad demandada.

En este punto, pertinente es precisar, conforme lo ha decantado la Jurisprudencia, al tratarse de facturas por prestación de servicios de salud, que para su estudio se debe acudir a la normatividad del sector salud que regula este tipo de asuntos y no la de los títulos valores en general.

De esta manera, existe una normatividad especial relacionada con el derecho de la seguridad social, entre ellos el **Decreto 4747 de 2007** mediante el cual se incorporaron los lineamientos sobre los mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud, modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago, **soportes de las facturas de prestación de servicios necesarios para el cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud.**

Decreto que en su artículo 21 dispone:

"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".

Bajo este entendido necesario es recurrir a los anexos técnicos que hacen parte del Decreto 4747 de 2007, como lo es el Anexo Técnico 5, que contiene las disposiciones relacionadas con el soporte de las facturas cuando se trata de **cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, tal y como acontece en el caso estudiado.**

Así pues, de conformidad con los preceptos legales y jurisprudenciales, cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el **Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general.**

En el asunto que se analiza, sin lugar a dudas el prestador del servicio de salud, omitió cumplir con los requisitos exigidos en la normatividad especial que rige el asunto, al tratarse de facturas por la prestación de servicios de salud, tal y como lo exige el artículo 21 del decreto 4747, pues para dar cumplimiento al citado precepto, el entonces Ministerio de la Protección Social, **expidió la Resolución 3047 de 2008, que en el artículo 12 señaló:**

"Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la resolución".

Surge entonces necesario que conforme al precitado artículo, se acuda al Anexo Técnico 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, **Anexo que establece igualmente los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicios prestado, como por ejemplo el resumen de atención o epicrisis, formulas médicas, entre otros,** los cuales no se evidencian en el asunto, **pues solo**

fueron allegadas por el demandante, como título base de recaudo ejecutivo, unas facturas y un listado de 4 personas atendidas por procedimiento.

Consecuente con lo anterior, no le asiste razón al recurrente en el sentido que las facturas cambiarias por si solas e independientemente del negocio causal prestan mérito ejecutivo, pues conforme ha sido decantado por la jurisprudencia, cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, **se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general**, y que están claramente definidos en los decretos reglamentarios, principalmente el 4747 de 2007 y en el Anexo Técnico No. 5.

En conclusión, deviene acertada la decisión adoptada por la a-quo en el auto recurrido, en tanto la misma se encuentra bien razonada y fundamentada, pues se trata de facturas para el cobro de la prestación de servicios en salud, para cuya ejecución se requieren los soportes pertinentes conforme lo establece la normatividad especial antes referida. Corolario de lo expuesto se impartirá confirmación a la decisión recurrida.

Sin más consideraciones, la suscita Magistrada, integrante de la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó,

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR el auto Interlocutorio No. 1276 del 22 de octubre de 2018, y el Interlocutorio No. 0003 del 15 de enero de 2019, mediante el cual el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó resolvió negar el mandamiento de pago a favor del demandante y no reponer su decisión, conforme a las consideraciones expuestas.

SEGUNDO.-Notificado este auto, oportunamente devuélvase el proceso a juzgado de origen, para lo pertinente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUZ EDITH DIAZ URRUTIA
Magistrada

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDO	
SECRETARIA GENERAL	
CERTIFICO Que el auto anterior fue notificado por	
por Estado N°	04
Firmado en la secretaría de este Tribunal por	26
Marzo	de 2019
a las 09:50 AM	





Rama Judicial
Tribunal Superior de Buga
República de Colombia

Sala Quinta de Decisión Civil- Familia

AUTO No. 087 - 2018

Proceso: Ejecutivo Singular

Demandante: Clínica Oftalmológica de Tuluá

Demandado: Coomeva E.P.S.

Radicado: 76-834-31-03-002-2017-00041-01

Procedencia: Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá (Valle)

Asunto: ***Aceptación de la factura.** No se requiere la aceptación expresa del deudor, para que la factura emitida por concepto de prestación de servicios de salud preste mérito ejecutivo. **Inexistencia del título ejecutivo.** Cuando no se aportan con la demanda todos los documentos que componen el título ejecutivo complejo, debe negarse la orden de pago.*

MAGISTRADA: DRA. BARBARA LILIANA TALERO ORTIZ

Guadalajara de Buga, mayo ocho (08) de dos mil dieciocho (2018)

1. OBJETO DE ESTE PROVEIDO:

Resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante, dentro del asunto del epígrafe, en contra del auto proferido el 06 de octubre de 2017 por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE TULUÁ (VALLE)**.

2. ANTECEDENTES:

2.1. Mediante auto No. 664 del 27 de junio de 2017, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá libró mandamiento de pago a favor de la **CLÍNICA**

OFTALMOLÓGICA DE TULUÁ LTDA y en contra de **COOMEVA E.P.S**, para el cobro de 17 facturas de venta, por concepto de prestación de servicios de salud.

2.2. Una vez notificada **COOMEVA E.P.S.**, contestó la demanda y presentó recurso de reposición contra el auto que libró mandamiento de pago, tras asegurar que las facturas aportadas con el libelo introductorio no reunían los requisitos para ser consideradas títulos ejecutivos, pues no contenían la firma de aceptación de la entidad demandada. Además, indicó que según el contrato suscrito por las partes, las facturas debían ir acompañadas de los soportes pertinentes, tales como: *“Los Registros Individuales de la Prestación de Servicios (RIPS) completamente diligenciados de acuerdo con los términos de la Resolución 03374/00 del Ministerio de Protección, de las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, y validado, de todos los afiliados atendidos en el periodo inmediatamente anterior”*, documentos que no fueron aportados con la demanda.

2.3. A través del auto 1248 del 06 de octubre de 2017, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá resolvió reponer para revocar el auto interlocutorio No. 664 de junio 27 de 2017, por medio del cual libró mandamiento de pago y en su lugar rechazó la demanda ejecutiva. Para así decidir consideró que las facturas aducidas con el libelo hacían parte de un título ejecutivo complejo, el cual no fue presentado en su integridad, pues la demandante omitió incluir el contrato de prestación de servicios vigente y los soportes a los que se refieren las normas especiales. Por último, aseguró que no podía aplicarse lo relativo a la aceptación tácita de las facturas, ya que en éste caso, sólo se entienden aceptadas cuando se surte el trámite de las glosas y reclamaciones, lo cual no fue acreditado por el ejecutante.

2.4. Inconforme, la parte demandante interpuso recurso de apelación, exponiendo que todas las facturas aducidas al proceso contienen el sello de recibido de **COOMEVA E.P.S.**, y que en plenario obra el contrato vigente entre las entidades.

3. CONSIDERACIONES:

3.1. Teniendo en cuenta lo expuesto en el acápite precedente, el planteamiento de la apelación se centrará en resolver los siguientes problemas jurídicos: En primer orden ¿Si las facturas emitidas por concepto de prestación de servicios de salud deben contener la aceptación expresa del deudor? Y en segundo lugar ¿Si es procedente negar el mandamiento de pago cuando el demandante omite aportar con el libelo los soportes de las facturas a los que se refiere el decreto 4747 de 2007?

3.1.1. Para resolver el primer problema jurídico, debe recordarse que el cobro de facturas por concepto de prestación del servicio de salud está regulado en normas especiales, las cuales determinan la forma como se realizan los pagos, los términos para presentar glosas, devoluciones, respuestas, entre otros.¹

3.1.2. En éste sentido, la Ley 1122 de 2007 a través de la cual “*se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, estableció condiciones especiales para el pago de facturas por parte de las entidades promotoras de salud a las IPS. Específicamente, en su artículo 13 consagró que cuando las facturas no fuesen objetadas o no se presentaran glosas, debían ser canceladas en un término de treinta días. Así lo dispuso el artículo citado:

Artículo 13. *Flujo y protección de los recursos.* Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

(...) d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. **En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.** El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

3.1.3. Luego, el Decreto 4747 de 2007 reguló “*algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo*”. En concreto, determinó los soportes que debían aportarse para cobrar las facturas y el trámite de las glosas, estableciendo:

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 22. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de

¹ Salvamento de voto de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, a la providencia APL 2642 del 23 de marzo de 2017. Exp. 110010230000201600178-00 Sala Plena, M.P. Patricia Salazar Cuellar.

obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

En cumplimiento de lo anterior, la Resolución 3047 de 2008 definió *“los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.*

3.1.4. Finalmente, la Ley 1438 de 2011 modificó el trámite de las glosas y la radicación de las facturas, en los siguientes términos:

Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

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

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

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

Artículo 57. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

3.1.5. Bajo los anteriores preceptos normativos, puede concluirse que contrario a lo considerado por la juez de primer grado, no es necesaria la aceptación expresa del deudor, para que la factura emitida en virtud de la prestación de servicios de salud preste mérito ejecutivo, toda vez que las normas especiales no establecen dicho requisito. Además, no puede imponérsele al acreedor la carga de demostrar si respecto de cada una de las facturas aportadas, la entidad promotora de salud presentó glosas o dejó pasar el término legal para efectuar alguna devolución, pues éstas son excepciones que le corresponde acreditar a la parte demandada. Al respecto, la Superintendencia de Salud, en el concepto 35471 de 2014 explicó:

En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747 de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia² indicó:

Ahora bien, en el sub examine, **si bien las documentales (facturas) a las que aludió en su decisión el Juez plural no tienen la aceptación expresa por quien es el obligado al pago, tal exigencia no está contemplada en la norma especial que regula la materia**, tan es así que entre las modificaciones que introdujo la Ley 1438 de 2011-Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones-, se encuentra aquella que señala que, las facturas también podrán ser enviadas por correo certificado, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

3.1.6. En conclusión, para cobrar ejecutivamente una factura emitida por concepto de prestación de servicios de salud no se requiere que contenga la aceptación

² Corte Suprema de Justicia, Sentencia STL 14963 del 05 de octubre de 2016. M.P. Jorge Luis Quiróz Alemán.

expresa del deudor, pues le corresponde al demandado demostrar si existieron glosas o efectuaron alguna devolución, so pena que se entienda aceptada.

3.1.7. En lo concerniente al segundo problema jurídico y según la normatividad expuesta, le asiste razón a la juez de primer grado al asegurar que éstas facturas hacen parte de un título ejecutivo complejo, toda vez que deben estar acompañadas de los soportes a los que se refiere el decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia precisó:

(...) en el presente asunto nos encontramos frente la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir con las exigencias del código de comercio para las facturas de cambio tal y como lo consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo.³

En el mismo sentido, la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación, en Sentencia STL 8527 de 2017 indicó:

En el caso sometido a estudio, el tutelante dirige su cuestionamiento contra la actuación surtida al interior del proceso ejecutivo n° 2016 - 822, en el que actuó como demandante, toda vez que refiere la existencia de un defecto sustantivo, en tanto **el juzgador de segundo grado revocó la orden de pago por estimar que las facturas objeto de recaudo eran títulos complejos y, además, debían cumplir con los requisitos del Decreto 4747 de 2007 y la Resolución n° 3047 de 2008, raciocinio que a juicio de la censura es equivocada**, porque no tiene en cuenta que para estos casos, el legislador no exige requisitos adicionales, mas que el cumplimiento de lo dispuesto en las normas mercantiles -artículos 772 y ss. del Código de Comercio y Ley 1231 de 2008-.

Pues bien, **de entrada, se advierte el fracaso de la presente acción, comoquiera que no viene acreditado el yerro que aduce el promotor. En efecto, en la causa que se cuestiona, el título ejecutivo lo constituyeron facturas de venta de procedimientos, servicios e insumos prestados a la demandada, sin que la ejecutante entrara en detalle alguno, ello imposibilitaba a la jurisdicción a emitir la orden de apremio, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008.** Así entonces, ante el desconocimiento de lo dispuesto en tales preceptos normativos, el *ad quem* no tenía camino distinto mas que revocar la orden de pago que se profirió en primer nivel, actuación que descarta la trasgresión denunciada en esta oportunidad. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

3.1.8. Finalmente, la Sala de Casación Civil, al exponer el Salvamento de Voto frente a providencia APL 2642 de 2017⁴ proferida por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, expuso que: **“En definitiva la factura de que trata la regulación en salud, esta despojada de cualquier mérito ejecutivo como título valor, al igual que como título ejecutivo si se le considera de manera aislada de los condicionamientos legales especiales del sector ya referenciados.”** (Negrilla y subrayado fuera del texto)

³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia STL 14963 del 05 de octubre de 2016. M.P. Jorge Luis Quiróz Alemán.

⁴ Salvamento de voto de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la providencia APL 2642 del 23 de marzo de 2017. Exp. 110010230000201600178-00 Sala Plena, M.P. Patricia Salazar Cuellar.

3.1.9. Bajo éste contexto, no cabe duda que cuando se pretenda el cobro judicial de facturas emitidas por la prestación de servicios de salud, deben adjuntarse los soportes indicados en las normas especiales, so pena que carezcan de mérito ejecutivo.

3.1.10. En el caso objeto de estudio, la **CLINICA OFTALMOLÓGICA DE TULUÁ** solicitó que se librara mandamiento de pago contra la **E.P.S. COOMEVA** por concepto de prestación de servicios de salud visual, correspondientes a valoraciones, exámenes y procedimientos. No obstante, se limitó a aportar como base de la ejecución 17 facturas de venta, omitiendo anexar los soportes a los que se refiere el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, tales como: el detalle de cargos, autorizaciones, resultados de los exámenes, orden y/o fórmula médica, comprobante de recibido del usuario, resumen de atención de epicrisis, entre otros.

3.1.11. En éste sentido, al no haberse presentado con la demanda todos los documentos que constituyen el título ejecutivo complejo, no le queda otro camino al operador judicial, a la luz de lo dispuesto en el artículo 430 del Código General del Proceso, que negar el mandamiento de pago, como en efecto lo hizo la juez de primer grado.

3.2. Así las cosas, habrá de confirmarse la providencia objeto de apelación por las razones brevemente expuestas.

RESOLUCIÓN:

Consecuente con lo expuesto, esta Magistrada de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Guadalajara de Buga (Valle), adopta la siguiente,

DECISIÓN:

PRIMERO: CONFIRMAR el auto de fecha y procedencia conocidas, por las razones aquí expuestas.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS de ésta instancia a la parte recurrente (Art. 365 num 1 y 3 del C.G.P.). Para tal efecto, se fijan como agencias en derecho el equivalente a **1 Salario Mínimo Legal Mensual Vigente**, a favor de la parte demandada y a cargo del apelante. Lo anterior conforme a las tarifas contempladas en el numeral 4 del artículo quinto del Acuerdo PSAA16-10554.

TERCERO: En firme la presente determinación, devuélvase el encuadernamiento al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

BARBARA LILIANA TALERO ORTIZ
Magistrada

Apelación Auto 76-834-31-03-002-2017-00041-01

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA CIVIL

MAGISTRADA PONENTE: HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Bogotá D.C., trece (13) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

I.- OBJETO

Procede el Despacho a resolver el recurso de apelación interpuesto por el procurador judicial del extremo activo contra el proveído de fecha 18 de febrero de 2019, proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Bogotá.

II.- ANTECEDENTES

1. En el auto combatido el *a quo*, denegó el mandamiento de pago bajo el criterio que las facturas, vengero de acción, no se encuentran aceptadas como requisitos de los numerales 2° y 3° art. 774 del Código de Comercio.

2. Inconforme con aquella determinación, el apoderado del extremo demandante la apeló, y como argumentos de la alzada, sostuvo principalmente que los artículos 621, 772 y s.s. del Código de Comercio no pueden ser aplicados a las facturas de venta originadas en servicios de salud, ello, en atención a que el legislador expidió normas especiales que reglamentan la expedición, contenido, vencimiento, pago de intereses moratorios, como lo son

las Leyes 57 de 1887, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Dctos. 4747 de 2007, 056 de 2015 y la Resolución 3047 de 2008.

III.- CONSIDERACIONES

La determinación censurada, será revocada en esta instancia por las razones que a continuación se exponen:

1.- El argumento principal del *a quo*, se encuentra perfilado en el examen de los documentos con referencia únicamente a los requisitos de los títulos valores, sin embargo, tal consideración no es aceptable ya que, verificado el contenido de los mismos surge que corresponden a prestaciones de servicios de salud que benefician a un tercero llamado paciente, los que tienen una reglamentación especial diferente del Estatuto Mercantil.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha considerado que "(...) la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles (...) el empleo de facturas no toma la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS."¹

2.- Así entonces, el análisis del título ejecutivo, debe darse de cara a las reglas especiales, que sobre la materia han sido

¹ Salvamento de Voto en forma conjunta de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, APL2642-2017, Expediente. 110010230000201600178-00, 23 de marzo de 2017, M.P. Doctora Patricia Salazar Cuellar, decisión en Sala Plena de esa Corporación.

instituidas como son, entre otras, la ley 715 de 2001 y Decreto 3260 de 2004; Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007; Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009; Ley 1438 de 2011.

Lo anterior porque, se itera, se trata de obligaciones surgidas en el escenario del «sistema de seguridad social integral»; en virtud de lo cual, los instrumentos ejecutivos tienen origen, en un conflicto derivado entre una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) -aquí demandante- y una Sociedad que realiza operaciones de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) -aquí ejecutada-, en los que se prestaron servicios de salud a terceros beneficiarios -asegurados-, debiendo ser estudiadas bajo los principios, requisitos y pautas establecidas en aquellas normas, actuar que no fue desplegado por el Juzgador de Primer Grado en el auto que denegó la orden de apremio.

3.- Así entonces, como se dijo inicialmente, la decisión deberá ser revocada, con el fin de que la primera instancia, en orden a librar o no el mandamiento de pago deprecado, reexamine los documentos aducidos de conformidad con lo regulado en los artículos 422 y 430 del C.G.P., amén de los preceptos especiales aquí traídos a colación².

Con todo, no hay lugar a imponer condena en costas, en razón que aún no se ha trabado la litis y ante la prosperidad del recurso.

IV. DECISIÓN

² ley 715 de 2001 y Decreto 3260 de 2004; Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007; Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009; Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

En mérito de lo expuesto, la suscrita Magistrada Ponente,
RESUELVE:

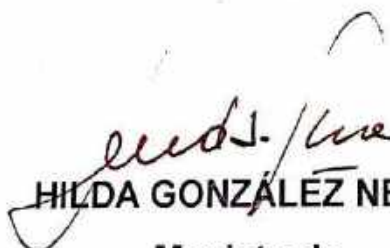
PRIMERO.- REVOCAR el proveído de fecha 18 de febrero de 2019, proferido por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Bogotá.

SEGUNDO.- En consecuencia, se ordena al *a quo* que proceda a reexaminar el asunto en cuestión conforme las razones esbozadas en este proveído.

TERCERO.- SIN CONDENA EN COSTAS en esta instancia, por las resultas favorables del recurso.

CUARTO.- DEVUÉLVANSE las actuaciones al juzgado de conocimiento, para lo de su cargo. Déjense las constancias pertinentes.

NOTIFÍQUESE,


HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Magistrada

Esta providencia se notifica por Estado número ____

Hoy

14 MAY 2019

OSCAR FERNANDO CELIS FERREIRA
Secretario

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ, D.C.
SALA CIVIL**

MAGISTRADA SUSTANCIADORA: RUTH ELENA GALVIS VERGARA

Bogotá, D.C., trece de noviembre de dos mil dieciocho

<i>Proceso:</i>	<i>Ejecutivo</i>
<i>Demandante:</i>	<i>Hospital Universitario de San Ignacio</i>
<i>Demandado:</i>	<i>Cosmitel Ltda. Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cia. Ltda.</i>
<i>Radicación:</i>	<i>110013103017201800144 01</i>
<i>Procedencia:</i>	<i>Juzgado 35 Civil del Circuito de Bogotá</i>
<i>Asunto:</i>	<i>Apelación auto.</i>

1

Se pronuncia el Tribunal acerca del recurso de apelación propiciado por la parte demandante contra del auto de fecha 20 de abril de 2018, que negó el mandamiento de pago.

Antecedentes

1. El Hospital Universitario San Ignacio demandó ejecutivamente a la Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cía. Ltda. "Cosmitet Ltda."

2. En auto de 20 de abril de 2018 el *a quo* denegó la orden de pago, al señalar que las facturas esgrimidas como base del recaudo carecían de firma que les concediera eficacia cambiaria, artículo 625 del Código de Comercio, incumplían también con lo dispuesto en los artículos 772, 773 y 774 *idem* y, finalmente que al tratarse de títulos complejos, de conformidad con el Decreto 723 de 1997, artículos 2 y 3, debía acompañarse del contrato de prestación de servicios y las facturas, y conforme al Decreto 4747 de 2007, artículo 21, debían adosarse los soportes correspondientes.

3. El ejecutante interpuso recurso de reposición sustentado en que al no haber impetrado normas de carácter mercantil debía analizarse el caso a través de la normativa especial sobre Seguridad Social en Salud, de igual manera consideró que el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, no comprende las formalidades que debe llenar un título en materia de prestación de servicios de salud, sino que revela las formas y procedimientos para la presentación de cuentas y facturas ante los responsables del pago.

4. A través de proveído de 18 de julio de 2018 resolvió el Juzgador mantener incólume el auto combatido, habida cuenta que lo esgrimido por el recurrente operaba para aspectos de tipo administrativo y no en el cobro jurisdiccional. Al tratarse de un título complejo debía allegarse junto con las facturas, el contrato de prestación de servicios, pues, no existe trámite preferente respecto del cobro de facturas de servicios médicos por lo que procede la aplicación del artículo 422 de la ley 1564 de 2012, y al no encontrarse acreditado que los documentos provengan del deudor, por la inexistente firma.

Consideraciones

2

1. Para desatar la alzada que en esta oportunidad se resuelve, ha de precisarse que el proceso ejecutivo se caracteriza porque comienza con una providencia de fondo que, aunque se califica como auto, tiene la característica de ser un pronunciamiento acerca del derecho sustancial reclamado y no simplemente una decisión formal, por lo que el juez, al examinar el título que el demandante aduce, si concluye que este reúne las exigencias legales, le ordena al demandado que satisfaga la obligación que compulsivamente se le cobra, en franco e inmediato reconocimiento del derecho recogido en la pretensión. Es así, que el juez debe ejercer un primer control en torno a la calidad del título ejecutivo que se le presenta.

2. Ahora bien, el problema jurídico se contrae a determinar si el cobro judicial propiciado por el Hospital Universitario San Ignacio está o no soportado en un título ejecutivo.

3. Sea lo primero destacar que los documentos exhibidos como base del recaudo, dada la naturaleza particular de los involucrados y la relación entre estos existente, se encuentran sometidos a un régimen especial como pasa a verse.

La expedición de las facturas esgrimidas como cimiento del cobro, tienen origen en la relación comercial entre demandante y

demandada para la prestación de servicios de salud, esto es, en el escenario del Sistema de Seguridad Social en Salud creado desde la Ley 100 de 1993; así se desprende de las facturas de prestación de servicios de salud, e historias clínicas [folios 13-86].

Esa particular relación determina una regulación especial para el reconocimiento y pago de los servicios, diferente de la que consagra el estatuto mercantil para los también denominados instrumentos negociables, tratamiento que *“desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.)...”*¹; en tanto que en aquella, *“por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspecto capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago”*².

La normativa que regula las facturas por concepto de servicios de salud está contenida en las Leyes 715 de 2001³, 1122 de 2007⁴ y 1438 de 2011⁵, el Decreto 3260 de 2004⁶, y especialmente en lo previsto por los artículos 21 a 25 del 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 salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”* y 12 a 15 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social *“Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”*, de la que hace parte el Anexo Técnico No. 5 Soportes de las Facturas.

4. El título ejecutivo complejo, a voces de lo presupuestado por la Corte Suprema de Justicia, cuando se trata de obligaciones que se derivan de la prestación de servicios de salud, se le otorga dicha categoría, al respecto *“[...] así las cosas, en el presente asunto*

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, M.P. Patricia Salazar Cuellar, Auto APL2642-2017 de 23 de marzo de 2017, radicación 11001023000020160017800.

² Providencia ya citada.

³ *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”*, ver artículo 67.

⁴ *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, ver artículos 13 y 41.

⁵ *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, ver parágrafo 1º del artículo 50, y artículos 56, 57, 126 y 138.

⁶ *“Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, ver artículo 9º *“Reglas para el pago en los contratos por conjunto integral de atención, pago por evento u otras modalidades diferentes a la capitación en regímenes contributivo y subsidiado”*.

nos encontramos frente a la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir las exigencias del Código de Comercio para las facturas de cambio tal y como consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo”⁷.

El título ejecutivo complejo, se refiere a *“el título ejecutivo puede ser singular, esto es, estar contenido o constituido en un solo documento, o complejo, cuando la obligación está contenida en varios documentos. Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible”⁸*, dicho esto, sólo prestará mérito ejecutivo si se presenta el conjunto de documentos que lo conforman.

5. En este caso deben confluir en los documentos exhibidos las exigencias legales para servir de sustento a la ejecución, como quiera que en los títulos ejecutivos de origen convencional las partes *“documentalmente consignan las declaraciones de voluntad, mediante las cuales se obligan, pero observando los requisitos prefijados en la ley para la elaboración documentaria de dichas declaraciones...”*.

6. Cotejado el título arrimado al proceso, se denota que está incompleto en tanto que no se adjuntaron los contratos de prestación de servicios de salud: el contrato 5313 Cosmitet Ltda. Urgencias 2016 al que se hace referencia en las facturas 4009430, 3981299, 3991503, 4026791, 4042858, 3954301 [folios 13, 21, 23, 25, 27] y el contrato 5827 Cosmitet Ltda. urgencias 2017 que se cita en las facturas 4200524, 4210256, 4231577, 4249315 [folios 70, 71, 79, 80].

Tampoco se acreditan las exigencias previstas en la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, que en el literal B del Anexo Técnico No. 5 Soportes de las Facturas establece el *“Listado Estándar de Soportes de Facturas según Tipo de Servicio para el Mecanismo de Pago por Evento”*.

Lo anterior se debe a que, a manera de ejemplos ilustrativos, las facturas de venta 3981299, 3991503, 4026791, 3954301, 4200524, 4210256, 4231577 incluyeron servicios de salud de laboratorio clínico, frente a lo que debería haberse añadido, además de la factura *“ (...) b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle; c. Autorización. Si aplica; d. Resultado de los exámenes de*

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala Laboral. STL 14963-2016. 5 de octubre de 2016. MP Jorge Luis Quiroz Alemán.

⁸ Corte Constitucional sentencia T 747 de 24 de octubre de 2017. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

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; e. Comprobante de recibido del usuario; f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización; de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades; 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.”⁹ (Subrayado fuera del texto)

Entratándose de servicios de urgencias la totalidad de los documentos que se refieren, correspondería soportar el petitorio con “Atención de urgencias: a. Factura o documento equivalente; b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle; c. Autorización. Si aplica; d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación; e. 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; g. Comprobante de recibido del usuario; h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades; i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito; j. 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; k. 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

5

Aún cuando del plenario se concluye que respecto de las facturas 3954301, 4210256 y 4231577 [folios 61, 71 y 79] se adjuntan las historias clínicas electrónicas de los beneficiarios del servicio; se omitió añadir los demás requisitos que se reseñaron anteriormente y hacen parte integral del título que aquí se pretende ejecutar.

7. Bajo esta óptica, se advierte que el Hospital Universitario San Ignacio no anexó todos los documentos requeridos para las facturas de servicios de salud para el mecanismo de pago por evento, para constituir el título ejecutivo complejo en contra de la Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cía Ltda. “Cosmitet Ltda.

Circunstancia fáctica que es contraria a lo determinado en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, así como a lo establecido en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, que prevé que los “prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades

⁹ Resolución 3047 de 2008, Anexo 5, literal B, numeral 3.

¹⁰ Ibidem, numeral 9.

responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social"; cuya aplicación es exigible en este caso, por su carácter de normas de orden público.

8. En consecuencia, de lo acreditado en el expediente surge que el título complejo exhibido por la persona jurídica demandante no reúne los presupuestos normativos indispensables para que sirva de fundamento a la ejecución.

Se sigue de lo anotado, que inane resulta evaluar si las pluricitadas facturas fueron aceptadas o rehusadas por la entidad demandada, conforme a las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud que regulan tales instrumentos, tema sobre el que esta instancia no hará pronunciamiento, dado que la ausencia de otros esenciales presupuestos, los *ut supra* examinados, es suficiente para concluir la carencia de fuerza ejecutiva de los títulos presentados.

9. Por las razones aquí consignadas, se confirmará la decisión apelada.

Decisión

En consideración a lo consignado en precedencia, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Civil, **resuelve:**

1. **CONFIRMAR** el auto proferido el 20 de abril de 2018 por el Juzgado 17 Civil del Circuito de Bogotá, D.C.
2. Ordenar la devolución del expediente al lugar de origen

Notifíquese y cúmplase,



RUTH ELENA GALVIS VERGARA

Magistrada