



República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Cuarta de Decisión
Civil Familia Laboral

Magistrada Ponente: ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Proceso : Ejecutivo
Procedencia : Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva
Radicación : 41001-31-03-002-2018-00169-01
Demandante : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
EMILIA OSPINA
Demandado : CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL
HUILA

Neiva, ocho (08) de abril de dos mil veintiuno (2021).

1.- ASUNTO

Resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, respecto de la sentencia de primera instancia proferida en el asunto de la referencia.

2.- ANTECEDENTES

2.1.- Pretende la entidad demandante¹ el pago del saldo de las facturas de venta CAPI0000000605 y CAPI0000000614, que ascienden a las sumas de \$220.857.830 y \$211.939.738 respectivamente, que fueron libradas

¹ Folios 46-49 cuaderno 1

con ocasión a la prestación de servicios de salud contratados por la entidad demandada.

Expuso como sustento fáctico de las anteriores pretensiones, haber dispensado servicios de salud a los usuarios y afiliados de la entidad demandada, emitiendo las facturas por concepto de servicios prestados por capitación de los meses de enero y febrero de 2018, los cuales debían cancelarse de forma anticipada en un 100%, conforme al acuerdo contractual que las regía para esos efectos.

Que para obtener el pago de lo adeudado cruzó correspondencia con la Secretaría de Salud Municipal, Departamental y con Comfamiliar del Huila, sin obtener justificación válida para que se abstuvieran de girar anticipadamente los recursos.

2.2.- La ejecutada se opuso² a la prosperidad de las pretensiones planteadas, reconociendo la existencia del vínculo contractual para la prestación de servicios de salud por capitación No. C-41-048-2017, a los usuario y afiliados de la EPS-S COMFAMILIAR HUILA, y de igual forma, haber recibido las facturas exigidas como se adujo en la demanda, no obstante, señalando que no es cierto que adeude los dineros cobrados, por cuanto estos corresponden ser cancelados por disposición legal con recursos por esfuerzo propio a cargo del Departamento del Huila, por lo cual planteó como excepciones de mérito las de *“PAGO”*; *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO POR CUENTO POR DISPOSICIÓN LEGAL LE COMPETE A OTRA ENTIDAD”*; *“COBRO DE LO NO DEBIDO”*; y *“ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA”*.

2.3.- La sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación que nos ocupa, declaró no probadas las excepciones propuestas por la parte ejecutada, ordenando seguir adelante con la ejecución por las sumas de dinero contempladas en el auto que libró mandamiento de pago.

² Folio 64-79 cuaderno 1

Arribó a las anteriores conclusiones, luego de exponer que las facturas exigidas provenían de un contrato en el que no se contempló una obligación de pago condicionada al giro de recursos a cargo del Departamento del Huila, destacando que en ese convenio se definió como único responsable de esa obligación a la entidad demandada.

2.4.- La anterior decisión fue oportunamente recurrida en apelación por la parte demandada y sustentada en la oportunidad concedida en la presente instancia en los términos del Decreto 806 de 2020, considerando que el juez *a quo* desconoció que: 1) la obligación de pago no resultaba exigible a Comfamiliar del Huila, puesto que por disposición legal no le correspondía, sino al Departamento del Huila y a la ADRES; y 2) las diferencias sustanciales entre las facturas por venta de servicios de salud, libradas por los prestadores del servicio de salud, y las meras facturas cambiarias o comerciales.

2.5.- Replicó oportunamente la parte demandante la sustentación del recurso de su contraparte, remitiéndose a los argumentos expuestos cuando describió el traslado de las excepciones de mérito, precisando que el juzgador de instancia *“se atuvo a lo probado en el proceso; obligaciones contractuales de las partes que se generaron con su suscripción de lo que resultó que una de ellas cumpliera a cabalidad y la otra parcialmente al no cancelar su deuda completamente. Estas premisas son las probadas en la Litis”*.

Destacó que contractualmente Comfamiliar del Huila es la única obligada al pago de los servicios prestados y que las disposiciones legales invocadas para alegar su ausencia de obligación, por el contrario, respaldan la decisión de primera instancia.

Señaló que las disposiciones especiales atinentes a la emisión de facturas por la prestación de servicios de salud no fueron desatendidas y que no implican requisitos adicionales que cumplir para hacerlas efectivas judicialmente, precisando que la parte demandada confesó haberlas recibido y

pagado parcialmente, lo cual conduce a inferir que fueron presentadas y aceptadas en debida forma y con arreglo la legislación vigente.

3.- CONSIDERACIONES

3.1.- De acuerdo con el artículo 328 del C.G.P., la competencia de la Sala se circunscribe a los reparos formulados por la parte demandada contra la sentencia de primer grado, debidamente sustentados en la oportunidad concedida, los que giran en torno a desconocer la obligación de pago exigida, por considerar que es otra entidad la que legalmente se encuentra obligada; de otro lado adujo el incumplimiento de los requisitos normativos para exigir facturas originadas en la prestación de servicios de salud.

3.2.- En primer término, sustentó la parte pasiva recurrente en el presente proceso ejecutivo, que por disposición legal no está obligada a pagar las facturas exigidas, dado que el monto insoluto por concepto de los servicios prestados en los meses de enero y febrero de 2018 a sus usuarios, corresponde ser sufragado por el Departamento del Huila con recursos provenientes de esfuerzos propios, planteamiento semejante al desarrollado en su excepción de mérito denominada *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO POR CUENTO POR DISPOSICIÓN LEGAL LE COMPETE A OTRA ENTIDAD”*.

Revisada la anterior argumentación defensiva, se tiene que su acierto deviene centralmente de la previsión legal invocada para el efecto, debiéndose en tal sentido apartar el estudio de las disposiciones legales y reglamentarias que contemplan lo relativo a la financiación de los servicios prestados en el Régimen Subsidiado en Salud, puesto que no corresponde definir tal tópico, distinguiéndose entre la obligación de financiación y la de pago a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y por esa línea, la aplicación de una regulación especial que asigna la obligación aquí exigida a una entidad distinta, en tanto que las facturas cobradas se libraron bajo la ejecución del contrato de prestación de servicios de salud por capitación No. C-41-048-2017, y en cumplimiento de su literal A) de la cláusula sexta, es

decir, atendiendo el acuerdo de voluntades alcanzado por las entidades encontradas en este juicio.

Ciertamente las partes de un contrato en su negociación no pueden definir aspectos que el legislador tuvo ocasión de regular previamente, puesto que se incurriría en un error de derecho con distintas implicaciones sobre la convención, para el caso, se invocó el literal d y parágrafo 5 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, como las normas que asignan a la entidad territorial encargada de cofinanciar el régimen subsidiado, esto es, al Departamento del Huila, la obligación de pagar los servicios prestados por la I.P.S. demandante E.S.E. Carmen Emilia Ospina, el cual en su literalidad señala:

“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;

(...)

Parágrafo 5°. Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras.”.

Estudiado para tal fin, y como lo acotó la parte demandante, no se verifica que la regulación invocada por la Entidad Promotora de Salud apelante tenga el efecto de liberarla de cumplir con la obligación que contrajo, en tanto que, lo que define el apartado condicionante “*siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado*”, es cómo opera el inicio del término para pagar ante tal eventualidad, lo cual solamente aplica para las modalidades de contratación distintas a la de por capitación, en tanto que, la misma previsión posterga la reglamentación del proceso de facturación y pago para esta modalidad, empero, definiendo que en caso de glosas, el pago debe efectuarse antes de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

De otro lado, el citado párrafo 5 tampoco desvía la responsabilidad de pago de los servicios prestados, a la entidad territorial cofinanciadora, teniendo en cuenta que define exclusivamente el reconocimiento de intereses de mora cuando no se cumplan los plazos para el pago; debe precisarse que la inclusión de los entes territoriales como eventualmente responsables de ese reconocimiento, tampoco establece que en los casos en donde fungen como cofinanciadores e incumplen el plazo para la disposición de los recursos, estos asuman la obligación de pago, como ha sido propuesto a lo largo de este juicio ejecutivo.

Analizado lo anterior, conviene también precisar que el responsable del pago de una factura librada, aceptada y exigida es el beneficiario del bien recibido o el servicio prestado, de suerte que, para desprenderse de esa obligación, corresponde reclamar contra su contenido, en los términos del inciso 3 del artículo 773 del C. de Co., de lo contrario la factura se considera irrevocablemente aceptada y el derecho crediticio incorporado se torna exigible, encontrando acertado bajo este aspecto, la decisión de primera instancia de proseguir con la ejecución adelanta en contra de la entidad apelante.

3.3.- Para dirimir lo relativo a la necesidad de atender distintas reglamentaciones sobre el cobró de servicios ante las entidades del Sistema

de Seguridad Social Integral, a la hora de estudiar su exigibilidad por vía judicial, conviene remarcar que la Corte Suprema de Justicia en auto de Sala Plena APL2642-2017 del 23 de marzo de 2017, asignó la competencia para conocer estos juicios ejecutivos en particular, a la especialidad jurisdiccional civil, por efecto del carácter eminentemente comercial subyacente al ejercicio de la acción cambiaria de los títulos valores emitidos con ocasión a la prestación de servicios de salud, signados por el principio de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación al tenor del artículo 619 del C. de Co., decantando:

“Ocurre sin embargo que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí.

La primera, estrictamente de seguridad social, entre los afiliados o beneficiarios del sistema y las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran.

La segunda, de raigambre netamente civil o comercial, producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.”

En tal sentido, para que sean exigibles por vía ejecutiva las facturas libradas en el contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud, estas deben reunir los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario y el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008 que modificó el artículo 774 del C. de Co., por remisión expresa del parágrafo 1° del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, en sus versiones anteriores a la derogatoria expresa aplicada por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019, vigente a partir del 31 de diciembre de 2019, legislación aplicable al momento en que fue instaurada esta acción ejecutiva.

Es importante anotar que los requisitos tanto tributarios como comerciales se debían satisfacer para la validación de las facturas de venta como título valor, al efecto es menester señalar que, revisados los documentos

que fueron aportados como base de recaudo, se verifica que cumplen los requisitos que la ley exige para que tengan validez como facturas cambiarias, destacándose que el apelante no señaló requisito alguno que estuviere desatendido al momento de la emisión o radicación de las facturas presentadas para el cobro.

Precisado lo anterior, se tiene entonces que la presentación de las facturas cambiarias para su cobro por vía jurisdiccional no requiere adosar documentación distinta a la que acredite su remisión y radicación ante la entidad aseguradora, toda vez que el cumplimiento de la reglamentación especial relativa a la presentación de los soportes atinentes al servicio prestado debe ser vigilado por la entidad legalmente encargada de su financiación, generando las glosas respectivas, de suerte que al superarse esa etapa, la factura cobra todos sus efectos mercantiles, haciendo procedente la acción cambiaria con la simple exhibición del título valor para el ejercicio del derecho consignado en él.

3.4.- Conforme lo discernido, corresponde confirmar el fallo apelado, en tanto que los reparos formulados por la parte demandada no desvirtuaron las tesis desarrolladas por el juzgado de primera instancia, toda vez que la obligación de las entidades territoriales de cofinanciar el Régimen Subsidiado en Salud no es equiparable a la obligación adquirida por la Entidad Promotora de Salud como aseguradora, y no existe disposición especial que la obligue a responder directamente ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así mismo, no se verificó el deprecado desconocimiento de la reglamentación especial atiente al cobro de servicios de salud.

El fracaso de la alzada implica la condena en costas, que procede imponer a cargo de la parte pasiva, a tono con los mandatos del numeral 1 del artículo 365 del C.G.P.

En armonía con lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

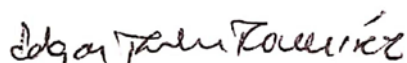
1.- **CONFIRMAR** la sentencia objeto de apelación proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, el 26 de junio de 2019.

2.- **CONDENAR** en costas de segunda instancia a la demandada Caja de Compensación Familiar del Huila y a favor de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

3.- **DEVOLVER** el expediente al juzgado de origen.

Notifíquese y Cúmplase.


ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ


EDGAR ROBLES RAMÍREZ


ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA