



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

Magistrada Ponente: Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Neiva, catorce (14) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Proceso : Ordinario Laboral  
Radicación : 41001-31-05-001-2015-01187-02  
Demandante : E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA  
Demandado : PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE  
CAPRECOM EN LIQUIDACIÓN.  
Procedencia : Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva (H).  
Asunto : Apelación de la sentencia por la parte demandada.

### 1.- ASUNTO

Resolver el recurso de apelación presentado por la parte demandada, contra la sentencia proferida el 14 de febrero de 2018, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, en el asunto de la referencia.

### 2.- ANTECEDENTES RELEVANTES

#### 2.1.- DEMANDA<sup>1</sup>:

La entidad demandante pretende que se declare la prestación de los servicios de salud a los afiliados de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones

---

<sup>1</sup> Folio 1 a 14 del cuaderno No. 1

Caprecom, en consecuencia, se condene al pago por aquellos, junto a intereses moratorios.

Lo anterior, en consideración de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos, de baja complejidad y dispensación de medicamentos ambulatorios, con vigencia durante los años 2014 y 2015, presentando facturas ante la EPS demandada para el cobro de los servicios prestados a los afiliados de aquella, sin que manifestara objeción alguna a la facturación prestada, sin embargo, sí efectuó abonos, quedando un saldo insoluto, que es el que se busca sea declarado y reconocido.

## 2.2.- CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Al contestar la demanda Caprecom E.I.C.E en liquidación, se opone a la prosperidad de las pretensiones, bajo el sustento de que tales obligaciones para que surjan debe mediar con anticipación un contrato escrito, además de demostrarse la prestación de los servicios cobrados, formulando excepciones de mérito.

## 2.3.- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>2</sup>

El Juez Primero Laboral del Circuito de Neiva, ACCEDIÓ a las pretensiones de la demanda, considerando que el sucesor procesal debe asumir el pago de los servicios prestados a los usuarios de Caprecom en liquidación, al haberse acreditado que los servicios de salud y medicación fueron prestados, con las facturas allegadas, las que cumplen las exigencias de ley, como el nombre del paciente, identificación, la relación del servicio prestado, valor cobrado, y la radicación ante Caprecom de cada una de aquellas, sin que obre prueba por parte de la demandada del pago, ni de glosas a las facturas, u objeciones, pues aparecen en el expediente con fecha de radicado, sin que resulten acogidas

---

<sup>2</sup> CD Minuto: 13':55 Sentencia de primera instancia

ninguna de las excepciones propuestas, de *inexistencia de prueba de la deuda, inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido y prescripción*.

#### 2.4.- RECURSO DE APELACIÓN<sup>3</sup>

La parte demandada inconforme con la decisión, presenta recurso de apelación, bajo el sustento de no haberse *demostrado el cumplimiento del contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad* demandante; además de que varias de las *facturas no fueron radicadas de manera oportuna, ni suscritas por los pacientes*, por ello solicita se revoque la sentencia de primer grado.

2.4.1.- En el término de traslado concedido en esta instancia, acorde a los mandatos del Decreto 806 de 2020, la parte demandada apelante guardó silencio. Por su parte, la entidad demandante no apelante, presentó escrito de alegatos, solicitando se confirme la sentencia de primera instancia, por cuanto la deuda objeto de declaratoria se encuentra demostrada con las documentales allegadas, de la prestación de los servicios de salud.

#### 3.- CONSIDERACIONES DE LA SALA

Asume la Sala el conocimiento del presente asunto en virtud del recurso de apelación presentado por la parte demandada, dirigido a determinar la prestación de los servicios de salud médicos por parte de la demandante, como Institución Prestadora de Salud -IPS-, en favor de afiliados de aquella, como Entidad Promotora de Salud, y en consecuencia la condena al pago de los mismos.

En primera medida, observa la Sala que, como prueba aportada por la demandante, allegó cuentas de cobro o documentos equivalentes a facturas por los servicios contratados por la demandada, así como de urgencias que no

---

<sup>3</sup> CD Minuto: 26'06: recurso de apelación parte demandada.

requieren contrato, junto con el resumen de la historia clínica en la que se detalla los procedimientos médicos – clínicos realizados por la IPS a afiliados de la extinta Caprecom, conforme lo establecido en la Ley 100 de 1993. En esa medida, los servicios de salud objeto de declaratoria inicialmente para su posterior condena, están soportados en dichas documentales, de cuya lectura se detalla el procedimiento realizado por la IPS a los afiliados de la demandada liquidada, ya sea, en virtud de los servicios contratados, o por los de urgencias, sin que éstos últimos requieran de contrato, conforme lo señala el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, situación que hace de suyo una controversia inmersa en la seguridad social, y no del cobro de facturas emitidas en virtud de la prestación de servicios de salud a usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como primer planteamiento de inconformidad de la parte demandada, de tratarse de títulos valores, y por ello depender de la existencia de contratos, sin que resulte avante, en razón de que el problema jurídico a resolver consistía en la declaratoria de prestación de servicios de salud, tal y como lo dejó planteado el fallador de primer grado en audiencia celebrada el 28 de julio de 2016, y sin oposición por las partes.

Dado lo anterior, se concluye que la finalidad de ese acto jurídico es la realización de los objetivos de la seguridad social bajo un marco preciso y previamente determinado, por lo que, la celebración de contratos de prestación de servicios de salud dentro del SGSSS plantea la interrelación entre los actores encargados del aseguramiento y la prestación, a efectos de garantizar en favor de la población afiliada los contenidos del Plan de Beneficios en Salud -PBS-.

Es decir que, la prueba giraba en los actos realizados por la institución prestadora de servicios de salud en favor de la demandada, constituyéndose en responsable de su pago, como consecuencia del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que de hallarse demostrados procedería a la condena a que haya lugar por los mismos, como lo consideró el fallador *a quo*.

3.1.- Establecido lo anterior, la Sala se remite al Decreto 780 de 2016 como normatividad aplicable a la contratación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al definir el acuerdo de voluntades y los objetivos que orientan la actividad de las EPS. A su paso, la oportunidad en el pago de los servicios del contrato de salud se encuentra establecida en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Verificados los documentos que, conforme a la demanda, conducen a demostrar la prestación de los servicios de salud por la ESE Carmen Emilia Ospina a usuarios afiliados de la extinta Caprecom, se corrobora que los mismos tienen sello de recibido por la ésta última, detallándose de la historia clínica los servicios médicos asistenciales, así como la dispensación de medicamentos, razón para concluir que efectivamente la demandante logró demostrar tales servicios suministrados, y en razón de ello, desde la fecha de recepción por parte de la entidad responsable del pago, disponía de veinte días hábiles siguientes para formular y comunicar las glosas, objeciones u oposiciones, frente a lo que ahora considera la no prestación del servicio, o de la omisión de suscripción del paciente, conforme lo prevé el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, pues recuérdese que una vez formuladas éstas, no pueden ser alegadas otras diferentes, a menos que se traten de las provenientes a la respuestas a las primeras glosas.

De haber sido comunicadas las glosas u objeciones, el prestador de servicios cuenta con 15 días hábiles para aceptarlas o justificar su rechazo; una vez se recibe la respuesta, el pagador tiene 10 días hábiles para decidir si levanta *-total o parcialmente-* las glosas o si quedan como definitivas, circunstancia ésta no acaecida en el sub lite, pues el alegato defensivo traído desde la contestación de la demanda no tiene asidero, ante la carencia de prueba que acredite la existencia de glosas que afectaren total o parcialmente su importe, teniendo la carga de demostrarlo la parte convocada a juicio, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por integración analógica del artículo 145 del

C.P.T. y de la S.S., por tanto, el requisito de la aceptación de las mismas se suplirá con el vencimiento en silencio del término que tenía para su interposición.

Así se ha pronunciado esta Corporación en proveídos como el calendado 26 de noviembre de 2013<sup>4</sup> con ponencia de la Doctora Lucena Puentes Ruiz, en proceso con radicación 2010-00106-01, reiterado en el de fecha 28 de febrero de 2017, Sala Tercera de Decisión Civil Familia Laboral, con ponencia de la Dra. María Amanda Noguera de Viteri en expediente con radicación 2014-00359, en los que se concluyó que si bien, la sola presentación de las facturas no implica su aceptación, lo cierto es que el vencimiento del término legal o contractual para formular las respectivas glosas, sin hacerlas, es lo que da pie para tenerlas por aceptadas.

Ahora, ni siquiera en la sustentación del recurso de apelación que ocupa la atención de la Sala enlistó la parte demandada, las facturas que consideraba no fueron radicadas ante Caprecom, utilizando la expresión "*muchas o varias*" de las facturas, por ende ante la recepción de las mismas conforme a los sellos en cada una de ellas impuestas se torna aceptadas, y por ende prestado el servicio médico de salud y dispensación de medicamentos, generando el cobro por los mismos, como lo resolvió el fallador de primer grado, conllevando a que los reparos de la demandada no tengan acogida, debiéndose confirmar en su integridad la sentencia de primera instancia.

3.2.- Dada las resultas del recurso de apelación presentado por la demandada, y conforme al artículo 365 numeral 1 del C.G.P., se le condenará en costas en favor de la parte demandante, las que deberá liquidar el juzgado de conocimiento, en aplicación del artículo 366 del C.G.P.

---

<sup>4</sup> Tribunal Superior de Neiva – Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral. M.P. Lucena Puentes Ruiz. Proceso Ejecutivo Laboral de Miguel Ángel Ramírez y CIA S en C contra Asociación Mutual La Esperanza – Asmet Salud EPSS, radicación No. 41001-31-05-001-2010-00106-01.

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

RESUELVE:

1.- CONFIRMAR la sentencia objeto de apelación, proferida el 14 de febrero de 2018, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva (H.).

2.- CONDENAR EN COSTAS de esta instancia a la parte demandada.

3.- DEVOLVER el proceso al juzgado de origen.

Los Magistrados,



ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ



EDGAR ROBLES RAMÍREZ



ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA