

SEÑOR  
JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO  
E.S.D.

Radicado. 50001-3153-005-2019-00121-00  
REF: EJECUTIVO SINGULAR  
Demandante: HUGO FERNEY CELADA SALGADO  
Demandado: CLINICA MARTHA S.A.

 JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VILLAVICENCIO - META  
RECIBI HOY: 17 FEB 2020 HORA 04:35  
FOLIO(S) 17 TRASLADO(S) -  
CD(S) ANEXOS -  
RECIBE NELSON  
ENTREGA FERNEY CELADA

Asunto: Contestación demanda

JHON EDISON RAMIREZ TREJOS, persona mayor de edad, con domicilio y residencia en ésta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Número 227.819 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la CLÍNICA MARTHA S.A me permito contestar la demanda y presentar excepciones de fondo.

**FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a cada una de ellas por cuando las facturas no cumplen con los requisitos de salud legales de salud, al no ser aportados los documentos que evidencien que los servicios fueron prestados por el ejecutante, dichos documentos son los establecidos en el decreto 4747 de 2007

De esta forma las facturas carecen de los requisitos formales del título complejo por falta de los soportes de los servicios de salud cobrado y de igual manera carece de una aceptación tácita.

**FRENTE A LOS HECHOS**

Hechos 1, 2, 3, 4, 5. 6 son hechos irrelevantes con apreciaciones subjetivas

Hechos 7 debe ser probado

Hecho 8 deber ser probado

Hecho 9 no es cierto ya que nos aportó material probatorio que lo demuestre

Hecho 10 no es cierto ya que nos aportó material probatorio que lo demuestre

Hecho 11 no es cierto ya que nos aportó material probatorio que lo demuestre

Hecho 12 debe ser probado

Hechos 13 es una apreciación subjetiva sin material probatorio dentro de la demanda que los demuestre.

Hecho 14 es una apreciación subjetiva sin material probatorio dentro de la demanda que los demuestre.

Hecho 15 es una apreciación subjetiva sin material probatorio dentro de la demanda que los demuestre.

Hecho 16 el poder no es claro para determinar que facturar se pretende ejecutar.

### **EXCEPCIONES DE FONDO**

#### **I. Carencia del título ejecutivo y del título valor de la factura por no cumplimiento de los requisitos legales de salud.**

Las presentes facturas no cumplen con lo establecido en el decreto 4747 de 2007 máxime cuando hay contrato que sirve de base de las facturas de salud, cobradas en el presente proceso ejecutivo.

Este decreto 4747 de 2007 en sus artículos 5, 6 y 8 estableció.

**Capítulo II Contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.**

Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

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

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

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

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

Parágrafo 1. En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativo de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de

residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Parágrafo 2. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página Web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias. En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

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

Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de información de prestaciones de servicios de salud - RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisión de cuentas.

10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.

11. Mecanismos para la solución de conflictos.

12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

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

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

Parágrafo 3. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

Artículo 8. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral

de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6 del presente decreto, los siguientes aspectos:

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

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

El decreto 4747 de 2007 también es claro al establecer cuales es el trámite que se debe realizar con la facturación para el respectivo pago, en los siguientes artículos:

"...Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social..."

"...Artículo 27. Liquidación o terminación de acuerdo de voluntades de prestación de servicios de salud. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento..."

El mismo decreto 4747 de 2007, determino los requisitos que son necesarios para el trámite y pago de una factura de servicio de salud, mediante la resolución 3047 de 2008 anexo técnico 5, la cual fue modificada por la resolución 416 de 2009 del ministerio de salud, el cual indico:

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

1. Factura o documento equivalente: Es el documento 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.

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

3. Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud. 4. Resumen de atención o epicrisis: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

5. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

6. Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.

7. Registro de anestesia: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento

aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.

8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

9. Hoja de traslado: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

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

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

12. Recibo de pago compartido: Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.

13. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del



mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

14. Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

15. Historia clínica: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

16. Hoja de atención de urgencias. Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

17. Odontograma: Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.

18. Hoja de administración de medicamentos: Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

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

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

2. Servicios odontológicos ambulatorios: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Comprobante de recibido del usuario. e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo

establecido en el acuerdo de voluntades. f. Odontograma. 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.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. 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.

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

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

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

7. Lentes: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Comprobante de recibido del usuario. e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de

voluntades. f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

8. Atención inicial de urgencias: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Informe de atención inicial de urgencias. 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. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

9. Atención de urgencias: a. Factura o documento equivalente. 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. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Resumen de atención o epicrisis. e. Fotocopia 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. Descripción quirúrgica. h. Registro de anestesia. i. Comprobante de recibido del usuario. j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. 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. l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo

represente. m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

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

12. Honorarios profesionales: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario. e. Descripción quirúrgica. Si aplica. f. Registro de anestesia. Si aplica. 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

#### 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.

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.

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."

Conforme a lo anterior las facturas que se pretenden con el presente cobro no cumple con los requisitos establecidos en el decreto 4747 de 2007 y resolución del Ministerio de Salud 3047 de 2008, es necesario que al momento de cobro deberan allegar junto con las facturas, los requisitos que estan establecidos en el anexo 5 de la resolución 3047 de 2009 modificada en algunos de los apartas por la

resolucion 416 de 2009, por lo anterior estamos ante la necesidad de aportar un titulo ejecutivo complejo, ya que las facturas no son autonomas pues esta depende de un contrato de prestacion de servicios.

En tal sentido debera aportarse con cada factura, con los requisitos establecidos en la norma antes descrita.

## **II. AUSENCIA DE REQUISITOS FORMALES DEL TITULO COMPLEJO COMO LO ES EL SOPORTE DE QUE SE PRESTO EL SERVICIO DE SALUD.**

Las facturas relacionadas deberán tener como soporte los requisitos establecidos en el decreto 4747 de 2007 y resolucion del Ministerio de Salud 3047 de 2008, es necesario que al momento de cobro deberan allegar junto con las facturas, los requisitos que estan establecidos en el anexo 5 de la resolucion 3047 de 2009 modificada en algunos de los apartas por la resolucion 416 de 2009, por lo anterior estamos ante la necesidad de aportar un titulo ejecutivo complejo, ya que las facturas no son autonomas pues esta depende de un contrato de prestacion de servicios.

En tal sentido debera aportarse con cada factura, con los requisitos establecidos en la norma antes descrita.

Como se trata de un título complejo integrado y las facturas donde aparece consignados los servicios que le presto la parte demandante al deudor para acreditar el título ejecutivo como una unidad jurídica y además que provenga del deudor, era necesario que fuera aportado los requisitos de las mencionadas normas.

Por otra parte se trae a colación lo establecidos por la Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO en providencia 25000-23-26-000-2004-00833-01

“...En este sentido, cabe advertir que cuando se presenta como título de recaudo el contrato estatal, el título ejecutivo es complejo en la medida en que está conformado no solo por el contrato, en el cual consta el compromiso de pago, sino por otros documentos -normalmente actas y facturas- elaborados por la Administración y el contratista, en los cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo de este último y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra.

Sólo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda, en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago. Y tales condiciones no solo se predicen como atrás se explicó de los títulos valores, sino que pueden predicarse de otros documentos como sucede con el contrato que como fuente de obligaciones bien puede llegar a constituir título ejecutivo, generalmente de la naturaleza de los complejos por cuanto la estructuración del título requiere además del contrato en el que se sustenta la obligación, la demostración del cumplimiento de la condición de la cual pende el pago, verbigracia el acta en la que consta el recibo por parte de la administración, de la obra o servicio.<sup>1.</sup>”

En conclusión se tiene que las presentes facturas como son servicios de salud, se requiere de que estén acompañadas por los respectivos soportes, pues ellos afirmarían si el servicio efectivamente fue prestado, para que se pueda precisar si efectivamente son obligaciones claras, expresas y exigibles como lo establece el artículo 422 del C.G.P.

### III. FALTA DE ACEPTACION TACITA DE LA FACTURA

No resulta procedente aceptar asimilar la ausencia de glosa con la aceptación tácita, tal como se ha establecido por el TRIBUNAL DEL META, el cual resalto:

“...Una lectura integral del artículo 57 transcrito, permite concluir a la Sala que no resulta acertado asimilar la ausencia de glosa a la aceptación tácita de la factura como requisito exigido por la ley Comercial, la cual requiere que el comprador beneficiario del servicio acepte de manera expresa el contenido de la factura. Lo anterior, teniendo en cuenta que el procedimiento administrativo que ha previsto la ley para el trámite de las glosas de las facturas, no puede entenderse como modificadorio de la ley comercial y la ley procesal civil; para aceptar que si el ejecutante aduce que en el trámite administrativo no hubo glosa de la factura, ésta no deba ser aceptada expresamente por el comprador o beneficiario del servicio y afirmar equívocamente, que el juez de la ejecución no puede exigir el cumplimiento del requisito de aceptación de la factura que se aporta como título para poder librar mandamiento de pago.<sup>2.</sup>”

<sup>1</sup> Magistrada doctora **RUTH STELLA CORREA PALACIO** providencia 25000-23-26-000-2004-00833-01

<sup>2</sup> TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META Auto interlocutorio No. 651 Villavicencio, primero (01) de noviembre de dos mil-dieciocho (2018) SALA PLENA MEDIO DE CONTROL: EJECUTIVO DEMANDANTE: UNIÓN TEMPORAL MEDICOL SALUD 2012 DEMANDADO: NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. EXPEDIENTE: 50001-33-33-004-2014-00443-01 TEMA: N-IEGA MANDAMIENTO DE PAGO

**IV. Carencia del requisito La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla artículo 774 del Código de Comercio:**

En primer término tenemos que precisar que el proceso ejecutivo se fundamenta en el derecho que tiene el demandante de reclamar el cumplimiento de una obligación clara expresa y exigible la cual tiene su fundamento en el título ejecutivo, que está definido en la ley como una obligación que consten en documentos que provengan del deudor; atendiendo a esta clasificación del título ejecutivo tenemos que las facturas deben cumplir los requisitos establecido en el ARTÍCULO 774., del Código de Comercio que si no son cumplidos No tendrá el carácter de título valor la factura:

**Código de Comercio.**

**ARTÍCULO 774. REQUISITOS DE LA FACTURA.** Modificado por el art. 3, Ley 1231 de 2008. **El nuevo texto es el siguiente:** La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.
2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.
3. **El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso.** A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

**No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo.** Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.

Negrilla fuera del texto.

Por lo anterior la facturación que no cuenten con estos requisitos deberá ser rechazada para su ejecución.

#### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

Señor Juez, solicito que decrete y practique en la hora y fecha que tenga usted a bien señalar, el interrogatorio que en sobre cerrado allegare en el momento procesal oportuno, reservándome la posibilidad de formular el interrogatorio oralmente el día de la diligencia, al representante legal de la parte demandante y demandada.

#### **TESTIMONIALES**

##### **PRUEBA TESTIMONIAL**

Señor Juez, solicito que decrete y practique en la hora y fecha que tenga usted a bien señalar, la práctica de los siguientes testimonios quienes rendirá su testimonio respecto de lo que les conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, todos ellos personas mayores de edad y domiciliadas en la ciudad de Villavicencio.

1. JOHN JAVIER TOLOZA TOVAR identificado con cedula No. 86077687 Dirección Remansos de rosablanca condominio Santa Maria 1 Manzana 8 casa 27. Teléfono No. 3107986834
2. HUMBERTO GABRIEL TORRES SIERRA identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.097.300, carrera 36 No. 35 – 09 Barrio Barzal Alto de la ciudad de Villavicencio. Teléfono No. 6625327, 6719033.

208

3. FLOR MARINA PARADA VILLAMIL identificada con la cedula No. 40.378.064 Carrera 36 No. 35 – 09 Barzal Alto de la Ciudad de Villavicencio, teléfono No. 6625327, 6719033.
4. MARISOL MALDONADO CUBILLOS identificada con la cedula No. 30083237, dirección calle 51 a No. 43 – 21, teléfono: 3138749229

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento los artículos 430, 442, del Código General del Proceso los artículos 772, 774, 784 del Código de Comercio.

### PRETENSIONES

Solicito al señor Juez:

**PRIMERA:** Declarar probada las excepciones planteadas.

**SEGUNDO.** Consecuencialmente, dar por terminado el proceso.

**TERCERO:** Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares que pesan sobre bienes del ejecutado, procediendo a las comunicaciones del caso.

**CUARTO:** Condenar en costas del proceso a la parte ejecutante.

### NOTIFICACIONES

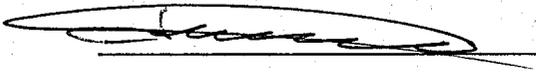
El suscrito Apoderado, las recibiré en el conjunto la alborada torre 2 apartamento 104 de esta ciudad.  
Celular: 3202246061.

Correo electrónico: [jhonramireztrejos@gmail.com](mailto:jhonramireztrejos@gmail.com)

**Clinica Martha** Carrera 36 No. 35 – 09 Barrio Barzal de la ciudad de Villavicencio.

Correo electrónico: [gerencia@clinicamartha.com](mailto:gerencia@clinicamartha.com)

Sírvase, Señor Juez, reconocerme personería para actuar.



**JHON EDISON RAMIREZ TREJOS**

Cedula No. 1.088.239.649 de Pereira Risaralda

T.P. No. 227819 del C.S.J