

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA CIVIL**

Magistrado Sustanciador: CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ

Santiago de Cali, primero de noviembre de dos mil veintidós.

Proceso: Ejecutivo
Demandante: Cosmitet Ltda Fundación Valle del Lili.
Demandados: Axa Colpatria Seguros S.A.
Radicación: 76001-31-03-013-2021-00011-01

Se procede a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra el auto proferido por el Juzgado Trece Civil del Circuito de Cali, mediante el cual se decidió “REVOCAR el auto [...], por medio del cual se profirió mandamiento de pago [...]” y “[e]n consecuencia, ABSTENERSE de librar mandamiento de pago [...] por falta de exigibilidad de los títulos base de ejecución [...]”.

ANTECEDENTES

1.- Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them & Cia. Ltda. - Cosmitet Ltda., presentó demanda ejecutiva en contra de Axa Colpatria Seguros S.A., con el fin de obtener el pago de “saldo capital y sus respectivos intereses de mora [...]”, correspondientes a diferentes *facturas de venta* generadas con ocasión de la “prestación de los servicios de salud en la modalidad de urgencias, [como mandato legal obligatorio] para todas las entidades que prestan servicios de salud y que tengan dicho servicio habilitado [...]”, pues “en virtud de dicho mandato legal [...] prestó los servicios de atención inicial de urgencias a través de la Clínica Rey David [...], a todos los usuarios y beneficiarios de la póliza de seguro SOAT póliza a cargo de la

demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., incurriendo en gastos que por los mismos, generó emitir [sic] las facturas radicadas ante la entidad demandada para pago [...]", y las cuales "se entienden recibidas [...], [pues] para el caso en cuestión se tiene que Cosmitet Ltda, radicó las facturas a través de oficios de envío, donde se aprecia el número de las facturas que se pretende cobrar, el valor de las facturas, el nombre y documento de identificación del usuario al que se le prestó el servicio de salud y al entidad a cargo de su pago, plasmado en cada uno de los envío[s] y facturas el sello a nombre de [...] AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., y una fecha de recibido, supliéndose así el requisito de constancia de recibido o de presentación por parte de la ejecutada [...]", por lo que "la[s] factura[s] [...] reúne[n] los requisitos señalados en el artículo 422 del Código General de Proceso y [...] por lo tanto [son] obligaci[ones] expresa[s], clara[s] y exigible[s] [...]".

2.- El Juez *a quo* resolvió, en principio, librar mandamiento de pago en la forma pedida; frente a ello, la parte ejecutada formuló recurso de reposición alegando que "el accionante omitió indicar que, sobre las facturas [...] [se] realizó la correspondiente objeción y devolución, de manera que no se constituyen como títulos ejecutivos al no haber sido aceptadas [...]. De manera que las facturas aportadas no cumplen con los requisitos formales que deben ostentar en virtud de lo dispuesto por el artículo 422 del [C. G. del P.]", así como "con el lleno de las características de las que trata el artículo 772 del Código de Comercio".

Más adelante, arguyó que "teniendo en cuenta la naturaleza de la obligación económica que [se] pretende [...], el título de recaudo objeto de la demanda debía cumplir además con los presupuestos [de los] artículo[s] 26, 31 y 32 del decreto 56 de 2015 por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito [...]", por lo que "en concordancia con el artículo 422 del Código General del Proceso, resulta evidente que no existe título valor o ejecutivo alguno que pueda esgrimirse en [su] contra", y menos cuando "era preciso que el actor al[legara], junto con las facturas cambiarias, el contrato que dio origen al título causal, lo cual [...] no se

efectuó [...]”.

3.- La parte ejecutante al descorrer traslado señaló que “para el caso *sub-examine*, se tiene que las facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo, cumplen con todas las exigencias del título valor simple”, resaltando que “prestán mérito ejecutivo al evidenciarse que son claros, expresos y exigibles”, pues “constan en documento original , de [su] lectura [...] se evidencia que se detallan todos y cada un[o] de los servicios en la atención de urgencia brindados a personas que resultaron lesionados en accidentes de tránsito, la firma o sello mecánicamente impuesto de quien emitió la factura, le fecha de emisión, indica el nombre de la razón social y nit de la entidad que prest[ó] lo[s] servicios de salud, que sin duda fue Cosmitet Ltda, la razón social y nit del responsable de pago que para todos los efectos corresponde a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., el valor de cada servicio, numero consecutivo y la fecha de expedición [...], la fecha de radicación y el sello de la entidad que las recibe, constituyendo todas las solemnidades determinadas por la Ley respecto de la factura de venta, así como de los del título valor puro y simple, por lo que fundamenta la acción cambiaria impetrada”, y más cuando “bajo los parámetros definidos por la Ley 1438 de 2011 atempera únicamente los requisitos fijados por el Estatuto Tributario artículo 617 y la Ley 1231 de 2008 en concordancia con los artículos 774 y 621 del Código del Comercio, por lo tanto para este proceso no es viable concebir que las factura[s] base de cobro se le[s] d[é] el trámite de título ejecutivo pues por su naturaleza no es un título complejo y menos la imposición que pretende endilgarle el ejecutado cuando refiere de anexos adicionales con fundamento en el Decreto 056 de 2015 [...]”, toda vez que “lo cierto es que dichas disposiciones están encaminadas con trámites administrativos que se surten entre los actores que en cierta medida intervienen en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud, (Entidades Promotoras de Salud, Instituciones prestadoras de Salud, Aseguradoras en lo que le compete al sector de la salud), *a realizar cobros directos como una forma de pago voluntario que permitan optimizar de manera eficiente y oportuna el flujo de recursos en el sistema y de esa manera la efectiva prestación de los servicios de salud*”, soportando aquella afirmación en lo indicado por este Tribunal en un caso de similares contornos.

De otro lado, dijo que “es ajustado advertir que [en] las facturas de venta [...]

que fueron recibidas por la entidad ejecutada [...] se evidencia el sello de recibido, asimismo [...] no existe prueba alguna que permita determinar que la responsable del pago [...] haya presentado objeción alguna respecto de las facturas que se le presentaron para cobro configurando entonces la aceptación tácita [...] y por en[d]e su reconocimiento y pago”, y agregó que “[l]os servicios fueron prestados en virtud del mandato constitucional y legal en la obligatoriedad de la atención de los servicios de urgencias, [...] más no es ninguna de las partes que configuran el contrato de seguro, por ende las facturas se presentan por concepto de los servicios prestados a los beneficiarios de la Aseguradora y esta entidad es la obligada al pago de las facturas radicadas, de acuerdo a lo preceptuado en la ley 1438 de 2011 [...]”.

4.- A partir de lo anterior, el juez de instancia resolvió “REVOCAR el auto [...] por medio del cual se profirió mandamiento de pago”, y “[e]n consecuencia, ABSTENERSE de librar mandamiento de pago en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por falta de exigibilidad de los títulos base de ejecución”, tras establecer que “[e]n virtud [del Decreto 056 de 2015], se concluye necesariamente, que cuando se persiga el cobro de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, no basta con presentar la sola factura para su cobro, siendo indispensable adosar a esta, los documentos exigidos por la norma especial; no bastando [...] la sola presentación de la factura, sino que esta se debe acompañar de la Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados [por] los artículos 31 y 32 del citado decreto, además de los documentos que soportan el contenido de la historia clínica; lo que lo convierte en un título complejo”, mencionado *in extenso* lo considerado por “la Corte Suprema de Justicia al resolver impugnación a una acción de amparo que fue confirmada en segunda instancia [...] en un caso similar al que aquí nos ocupa” (Sentencia STC2064 de 2020).

5.- Inconforme con la decisión, la parte demandante formuló recurso de reposición y en subsidio apelación en contra del proveído anterior, reiterando lo indicado al descorrer traslado del recurso de reposición inicialmente presentado por la parte ejecutada en contra de la orden de pago librada y añadió que “en vista de que el a quo [...] acogió la tesis del

título complejo [...], es importante precisar que las facturas base de cobro ejecutivo, fueron allegadas al despacho con la demanda y por cada factura los soportes que acreditan la efectiva prestación de los servicios de salud; estos son la historia clínica, epicrisis, furips, hoja de cargos, y demás documentos, [por lo que] que si bien el despacho apoy[ó] su argumento que motiv[ó] la negativa y revoc[ó] el mandamiento de pago, al precisar que las facturas no cumplían con los requisitos del título complejo por carencia de los documentos que la componen [...], desconoci[ó] entonces, los documentos o soportes allegados con la demanda los cuales guardan igual relación con los documentos que hecho [*sic*] de menos el a quo, pues si la negativa respecto del mandamiento de pago obedecía a tal omisión, esta se entendía subsanada con los soportes y/o documentos que ya reposaban en el expediente, abonado a [...] que las facturas fueron radicadas [...] de manera oportuna y previamente a [la] demanda”.

6.- Como era del caso, al descorrer traslado, la entidad demandada replicó los argumentos esbozados en el recurso de reposición interpuesto en contra del mandamiento de pago.

7.- En la medida que el juez de primera instancia resolvió “NO CONSIDERAR para ningún efecto el Recurso de Reposición interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante [...]”, debido a que “[a] raíz de la decisión del Despacho al resolver el recurso de reposición en contra del mandamiento de pago en contra de AXA COLPATRIA, decisión que resultó favorable al demandado, la parte demandante decide interponer recurso de reposición y en subsidio el de apelación [...], [se tiene que] [s]egún la preceptiva del artículo 318 del C.G.P., el auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, [...] y en el caso sub –judice, como quiera que se interpuso subsidiariamente el de apelación, atendiendo lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 321 del C.G.P. [...]”, ello explica la presencia de estas diligencias en esta sede.

CONSIDERACIONES

1.- Por sabido se tiene, que el trámite de un proceso ejecutivo, requiere como presupuesto *sine qua non* la existencia de un título

coactivo que solo requiere su cumplimiento, al cual se aspira con la orden judicial pretendida.

Entonces, sólo cuando se allega el respectivo documento que preste mérito ejecutivo, el juzgador puede proceder, sin perjuicio de la revisión formal de la demanda, a librar el mandamiento de pago, en los términos establecidos por la ley¹; de tal forma, que no hay acción ejecutiva sin título ejecutivo (*nulla executio sine título*).

Dentro de este contexto, el proceso ejecutivo se caracteriza entonces porque comienza con una providencia que tiene la virtualidad de ser un pronunciamiento acerca del derecho sustancial reclamado, 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 solucione la obligación que compulsivamente se le cobra, en franco e inmediato reconocimiento del derecho recogido en la pretensión, aspecto que en los demás procesos sólo se define en la sentencia, habida cuenta que el auto admisorio de la demanda que en ellos se emite, es de estirpe puramente formal.

2.- Ahora bien, tratándose de los títulos valores, entendidos como “documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora”², se tiene que de acuerdo con sus especiales características de circulación, estos deberán cumplir, en principio, con los requisitos que de manera específica la ley comercial les impone.

Así, en el caso de las facturas, a partir de la expedición de la Ley 1231 de 2008³, el artículo 1º, reformatorio del artículo 772 del C. de Co., las definió como “un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar

¹ Artículo 430 del C. G, del P.

² Artículo 619 del C. de Co.

³ “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.”

y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.”, y determinó más adelante que “[p]ara todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio.”

Igualmente, al modificar el artículo 774 del C. de Co., la mencionada ley estableció que “[l]a 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, (...) 2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla (...) 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.”, y concluyó que “[n]o tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. (...)”. (Resalta la Sala)

Surge entonces que, tratándose de facturas, para su ejecución deben cumplir con los requisitos generales de incorporación, y los especiales, alusivos a que se trate del original, contentivo de los datos y constancias inmediatamente referidos.

Igualmente, en virtud de lo dispuesto por los artículos 619 y 624 del Código de Comercio, se tiene que “para el ejercicio del derecho consignado”, los títulos valores deberán exhibirse, presentación que se asume debe ser en original, pues así se desprende de la lectura completa de la norma, y esencialmente por su carácter de documentos constitutivos y dispositivos⁴.

3.- Ahora bien, no pasa de largo para este Despacho, que las facturas

⁴ Pues facultan el ejercicio de la acción cambiaria, de acuerdo a sus características especiales de circulación.

traídas para el cobro fueron emitidas con ocasión de la prestación de servicios de salud por entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-; de ahí que no se desconozca que existen normas especiales que regulan el ámbito de salud, las cuales, en parte, se han encargado de otorgar un especial tratamiento a la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios de la población a su cargo, a fin de adoptar medidas que permitan optimizar –de manera eficiente y oportuna- el flujo de recursos en el sistema, y de esa manera, garantizar la prestación del servicio de salud, el cual se rige por los principios de *universalidad, continuidad y oportunidad*, pues refiere a un derecho catalogado como fundamental, tanto en la Ley Estatutaria Regulatoria del mismo (Ley 1751 de 2015), como en abundante jurisprudencia constitucional.

En ese sentido, se tiene que tanto el ejecutivo, como el legislador, se han encargado de desarrollar un específico procedimiento para viabilizar la transferencia y el pago oportuno de los recursos, el cual se ha materializado a través de un trámite *técnico* de cobro directo de cuentas, regulado por la Ley 1122 de 2007⁵, Decreto 4747 de 2007⁶, Resolución 3047 de 2008⁷, Ley 1438 de 2011⁸, Ley 1608 de 2013⁹,

⁵ “La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.

⁶ “El presente decreto tiene por objeto regular 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”.

⁷ “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”.

⁸ “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía

Ley 1797 de 2016¹⁰, entre otros.

Así, para el caso, el artículo 26 del Decreto 56 de 2015¹¹, establece que “[p]ara elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados. 4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que

de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera”.

⁹ “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud”.

¹⁰ “La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.

¹¹ “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.”

prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto. 5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS”.

Por ese camino, el Decreto 4747 de 2007 al “regular 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”¹² - entendiéndose, por ende, igualmente aplicable para el cobro de servicios salud *derivados de accidentes de tránsito* (artículos 1^o¹³ y 8^o¹⁴ del Decreto 56 de 2015- estableció que “[l]os 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”¹⁵; así mismo, a renglón seguido, determinó el *trámite de glosas* (modificado por la Ley 1438 de 2011) y precisó que “[e]l 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 obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud**”¹⁶, cuyo objetivo es “estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y

¹² Artículo 1°.

¹³ “El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo. [...]”.

¹⁴ “Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima”.

¹⁵ Artículo 21.

¹⁶ Artículo 22.

respuesta a las glosas¹⁷.

En orden de lo anterior, aparece que el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, al establecer el actual *trámite de glosas*, señaló que “[l]as 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”.

Conforme a lo reseñado, aparece que las particularidades previstas en aquella normativa, buscan regular, en últimas, un procedimiento de cobro directo –como una forma de pago voluntario- entre los entes prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del

¹⁷ Definiciones contenidas en el Anexo No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

pago, el cual es de obligatorio cumplimiento, no sólo porque así lo impone el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007, ya mencionado, **sino por la relevancia del mismo, en tanto que puede afectarse en forma parcial o total el valor de la factura**¹⁸, bien, porque de la revisión integral que se impone a la entidad responsable del pago, al proponer glosas, estas sean aceptadas por el prestador del servicio de salud, ora, porque a partir del conflicto que frente a las glosas o devoluciones propuestas, las entidades acudan a las facultades conciliatorias de la Superintendencia de Salud, o, en últimas, el conflicto haya sido definido al interior de un proceso preferente y sumario adelantado por parte de esta Superintendencia, en primera instancia -en cumplimiento de sus funciones jurisdiccionales (artículo 126 de la Ley 1438 de 2011)- y en segunda instancia, por parte del Tribunal Superior del Distrito Judicial – Sala Laboral- del domicilio del apelante (numeral 1° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013)¹⁹; situaciones las anteriores, que de haber ocurrido, habrán de ventilarse al interior del proceso.

Teniendo en mente lo anterior, aflora que aquella normativa especial se dirige específicamente a regular aquel trámite para cobro directo de cuentas, pues en ese sentido, y con un carácter eminentemente *técnico*, fueron expedidos, entre otros, los anexos *técnicos* N° 5 (soportes de las facturas), 6 (manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación) y 8 (registro conjunto de trazabilidad de la factura)²⁰ y la Resolución 3047 de 2008, “[p]or 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

¹⁸ Definición de *glosa*, contenido en el Anexo N° 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificado por la Resolución 416 de 2009.

¹⁹ Quienes, en virtud del artículo 25 de la Ley 1797 de 2016, en caso de incumplimiento del fallo, cuentan con la facultad de imponer las sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

²⁰ Modificado por la Resolución 4331 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4747 de 2007”.

Así, del contenido de los citados anexos, aparece que para formular las causales de glosas, las mismas deben ser categorizadas por un código de concepto general, y posteriormente cumplir con el código de codificación del concepto específico, encaminadas todas a reprochar temas de *facturación, tarifas, soportes²¹, autorización, cobertura, pertinencia*, entre otros, con lo cual se pretende garantizar lo expedito del trámite –en cumplimiento del objeto de aquellas disposiciones– pues la misma norma ha previsto que “[e]l Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”²².

4.- De conformidad con todo lo esbozado, se tiene entonces que, aun cuando no se pase por alto el carácter especial de las normas antes citadas, lo cierto es que diferente a lo escuetamente estudiado por el juez de instancia, las mismas –a riesgo de fatigar, se itera– están destinadas a regular el referido trámite de cobro directo, sin que ello interfiera en el ejercicio de la acción cambiaria de que gozan los títulos valores expedidos con ocasión de los servicios de salud prestados (facturas), situación que se regula por las normas mercantiles. Y lo anterior es así, no sólo porque de esa manera encontraría asidero la novedosa asignación de competencia impuesta a esta jurisdicción en la posición mayoritaria adoptada por parte de la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, respecto de esta clase de asuntos (independiente del criterio sostenido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, a través de aclaraciones y salvamentos de voto al respecto **-que, en todo caso, no resultan vinculantes-**), sino debido a que la prestación del servicio de salud –sin que se excluya su carácter público, de ahí que ostente un modelo de libertad

²¹ Código 3 de la Tabla N° 1 del Anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

²² Inciso final del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

económica regulado- se enmarca en un esquema mixto, con ocasión de la participación de personas de derecho privado.

Aunado a lo anterior, y siendo del todo relevante, por disposición expresa del párrafo 1° del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 (modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013), “[I]a facturación de las Entidades Promotoras de Salud y 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”.

En ese orden, desconocer el carácter de título valor autónomo de las facturas expedidas, sería coartar la circulación de los mismos, lo que desconocería otro mecanismo eficaz de conseguir flujo de caja (factoring), e impediría lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, estatuido como una forma de “[...] asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo [...]

Cumple agregar que, en concepto de la Superintendencia de Salud, “[I]a facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán ajustarse en todos sus aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, esto es a la Ley del Factoring, conforme a lo establecido en el párrafo 1o del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011. **El Factoring, es un sistema de financiación muy importante aunque de poca implementación en el área de la salud,** sin embargo es de gran interés para el crecimiento del país, tanto que el mes de julio de 2008, el Estado Colombiano emite la LEY DE FACTORING, esto es, la Ley 1231 de 2008. [...] Con la [citada ley], se abre la opción de que el sector salud consiga otros mecanismos para llegar a procesos de cobro efectivos por vía jurídica y podrá negociar facturas en el mercado financiero, ya que antes no se

tenía el beneficio de título valor para las facturas de clínicas y hospitales por tratarse de la prestación de servicios; ahora una IPS puede convertir las facturas en recursos con un simple endoso. Una de las principales expectativas con la nueva ley, es que realmente “el flujo de recursos en el sector salud sí fluya, y que la intervención de intermediarios se reduzca al mínimo”; esto último podrían debatirlo las empresas que compran cartera, pues argumentan que su objeto social es permitido en las leyes del mercado y que el factoring es otra opción válida en esa lógica.²³

5.- A partir de lo anterior, surge entonces evidente la naturaleza de título valor que ostentan las facturas de prestación de servicios de salud, y en ese entendido, al tratarse de facturas, para su ejecución, deben cumplir con los requisitos generales de incorporación, y los especiales, alusivos a que se trate del original, contentivo de los datos y constancias enunciadas en las normas inicialmente citadas – artículos 621 y 774 del C. de Co. y 617 del Estatuto Tributario- sin que sea admisible exigir el cumplimiento de otros adicionales, pues - conforme fue visto previamente- además de que de la lectura de la norma especial no se desprende tal conclusión, lo cierto es que en virtud del inciso final del artículo 774 del Código de Comercio “[...] 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”.

Al respecto, el Consejo de Estado, Corporación que ha tenido oportunidad de pronunciarse acerca de la naturaleza de las facturas de prestación de servicios de salud, ha reiterado, *mutatis mutandis*, que “El artículo 5° del Decreto 183 de 1997 establece que la facturación que se presente como consecuencia de la compraventa de servicios médicos entre las Entidades Promotoras y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, entre sí, deberá sujetarse a una misma codificación que acuerden éstas a través de las principales entidades que las agrupen. De no ser adoptada, será establecida por el Ministerio de Salud y será de obligatorio cumplimiento para las EPS e IPS,

²³ Superintendencia de Salud. Oficina Asesora Jurídica. Concepto 61876 de 28 de agosto de 2012.

públicas o privadas. El artículo 772 del Código de Comercio define la Factura como "...un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito". **De las normas transcritas, infiere la Sala que el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios, denominados 'Facturas', a la EPS como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la Ley. Estos títulos valores (facturas), para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.** Así mismo, se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que: "las facturas de venta allegadas, cumplían en su totalidad de los requisitos exigidos por el Estatuto Tributario y fueron radicadas en la EPS...". **La Sala observa que entre las partes procesales en el presente caso, existió una verdadera relación comercial que llevó a la demandante a expedir facturas por la prestación del servicio de salud, que tenían el carácter de cambiarias de compraventa y se asimilaban en todos sus efectos a una letra de cambio.** Por tal motivo, la acción que surge en el presente evento no es la Ejecutiva, como lo señala la recurrente, sino la prevista en el artículo 780 del Estatuto Mercantil denominada Acción Cambiaria, que goza de un término de prescripción de tres años y que surge en el momento en que el tenedor legítimo de un título valor no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas". En consecuencia, considera la Sala que, habiéndose emitido las facturas en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2001, y presentada la reclamación para su pago en sede administrativa ante el Agente Liquidador el 21 de febrero del año 2005 (folio 231 del cuaderno núm. 1), la Acción Cambiaria correspondiente se encontraba prescrita para la fecha del reclamo y no le era permitido al servidor público reconocer y pagar obligaciones prescritas, so pena de comprometer su responsabilidad fiscal y disciplinaria". **En este orden de ideas, reitera la Sala que las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud, son títulos valores, que para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos de ley (Artículos 621 y 774 del Código de Comercio, y 617 del Estatuto Tributario)** y que prescriben en tres años."²⁴ (Resalta la Sala).

²⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Consejera

Acorde con lo anterior, la Superintendencia de Salud, mediante concepto 35471 de 2014, indicó que “[...] las facturas libradas por los Prestadores de Servicios de Salud **deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621 y 774 del C. de Co. (modificado por el art. 3 de la Ley 1231 de 2008) y 617 del Estatuto Tributario Nacional.** [Y que], [e]n cuanto a la Acción con que cuenta el Prestador de Servicios de Salud que ha librado una o más facturas que no fueron glosadas ni devueltas por [la] Entidad Responsable del Pago dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y respecto de las cuales no se ha registrado el pago, estableció el Código de Comercio la Acción cambiaria, la cual procede en los [casos previstos por el artículo 780 *ibídem.* [...] Y en ese orden, concluyó que] en caso de que no se verifique el pago dentro de los plazos establecidos por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, se podrá realizar el cobro a la Entidad responsable del pago por vía judicial con base en las facturas – títulos valores, mediante el ejercicio de la acción cambiaria directa [...]”. (Resalta la Sala).

6.- *Mutatis mutandis*, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sede de tutela, expuso, *in extenso*, que “atendidos los argumentos que fundan la solicitud de protección y aquellos que le sirvieron a la autoridad de segunda instancia para confirmar la decisión adoptada por el A Quo que negó librar orden de pago por las facturas presentadas por la accionante al interior de la demanda ejecutiva formulada contra la Empresa Promotora de Salud Nueva E.P.S. S.A. no se advierte procedente la concesión del amparo, por cuanto la determinación que se tomó no es resultado de un subjetivo criterio que conlleve ostensible desviación del ordenamiento jurídico y por ende, tenga aptitud para lesionar las garantías superiores de quien promovió la queja constitucional. En efecto, para adoptar su decisión el Ad Quem señaló que la labor del juez al momento de estudiar la admisibilidad del libelo introductor de ejecución se concreta en establecer si reúne los requisitos de forma que han sido fijados por la ley adjetiva, indispensable para un adecuado ejercicio de la acción y para la garantía del derecho de defensa de la eventual contraparte, y si el título de recaudo que se acompaña presta o no mérito ejecutivo, por tanto de faltar aquellos, la demanda se inadmite, y ante la carencia de éste, el mandamiento se niega. Así las cosas, manifestó que en el presente asunto fue desacertado el

Ponente: Dra. María Elizabeth García González. Sentencia de 31 de agosto de 2018. Radicación número: 25000-23-24-000-2007-00099-01. Reiterada en reciente oportunidad, Sentencia de 2 de agosto de 2018. Radicación número: 25000-23-24-000-2007-00201-01.

argumento expuesto por el A Quo según el cual las facturas allegadas con la demanda como soporte de las obligaciones cuyo recaudo se persigue, adolecían de los requisitos contenidos en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el Anexo Técnico No. 5 de ésta última, por cuanto «*dichos cánones dicen relación con un trámite administrativo que se surte entre las empresas promotoras de salud y aquellas instituciones que les prestan servicios de diversa índole a sus afiliados. En efecto, el primero de los aludidos cuerpos normativos, al definir su objeto, señala expresamente que él está llamado a “...regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo...” y a renglón seguido, en lo que a su campo de aplicación se refiere, precisa que éste se restringe “...a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud...”*» por su parte, la citada Resolución está encaminada a «*...definir los formatos, mecanismo de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios...”* todo lo cual se desarrolla, finalmente, en los diferentes anexos técnicos que la acompañan. En consecuencia, consideró que estuvo errada la interpretación efectuada por el fallador de primera instancia en considerar la anterior normatividad como requisitos formales, necesarios e indispensables para que las facturas adosadas pudieran tenerse como títulos valores, toda vez que «*las disposiciones aplicables eran las contenidas en los artículos 772 a 779 del Código de Comercio, modificados por las Leyes 1231 de 2008 y 1676 de 2013, [y] en punto a los requisitos [...] generales [...] [los] artículo[s] 621 ídem y del 617 del Estatuto Tributario [...]. (Subraya el Tribunal)*»

En efecto, concluyó que «*Nótese, entonces, que los cánones transcritos no enlistan las formalidades de que tratan el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el Anexo Técnico Nro. 5 de esta última, de lo que se sigue, sin lugar a hesitación alguna, que ninguno de éstos emerge necesario para que se otorgue a una factura la calidad de título valor, máxime si se tiene en cuenta que por disposición expresa del inciso final del artículo 774 del C. Co., “...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”*».

Aclarado lo anterior advirtió el Ad Quem que sería del caso entrar a analizar si los plurimentados requisitos estaban acreditados o no en las facturas adosadas en el

plenario, sino fuera porque se evidencia que las exigencias de que trata el artículo 422 del Código General del Proceso, en punto a que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, no concurrían en este asunto, específicamente en lo que se refería a la última de ellas.

[...] [En ese orden, concluyó que] [n]o existe duda, por consiguiente que frente a esta determinación, no fue por desconocimiento de la ley sustancial, por vicios en el procedimiento, por defecto fáctico, procedimental, ni sustancial, ni por ninguna otra actuación caprichosa que la autoridad accionada tomó su decisión, pues los motivos que con suficiencia expuso, constituyen una interpretación judicial válida y razonable, que no configura ninguno de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela contra providencias y, por tanto, no se advierte violación a los derechos fundamentales de la accionante.”²⁵

7- Todo lo anterior, desde luego lleva a concluir que no le asistió razón al juez de primera instancia al estimar que las facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, no son verdaderos títulos valores, y que, por lo tanto, requieren para su ejecución el cumplimiento de requisitos adicionales para otorgarles tal virtud.

Así las cosas, se revocará el proveído examinado, para en su lugar, disponer que el juez *a quo* proceda a proferir una nueva decisión a partir de la revisión de los títulos valores presentados para el cobro, prescindiendo de los requisitos que echó de menos y analizados en precedencia, concretando su estudio en lineamiento a las normas comerciales y bajo las precisiones enantes vistas, verificando igualmente, para tal efecto, la pertinencia de los documentos anexos denominados *envío* -en confrontación con las pruebas que para el caso aportara la parte ejecutada- pues en la medida que, tal como fue visto, los argumentos de la parte demandada, relacionados con la exigencia de la conformación de títulos ejecutivos complejos, fueron

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia STC8205 de 09 de junio de 2017. MP.P Dr. Ariel Salazar Ramírez. Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-01358-00.

despachados de manera desfavorable, quedan en vilo sus reproches alusivos a la objeción que aduce formuló frente a las facturas adosadas.

8.- Finalmente, como no pasa desapercibido para este Tribunal que aun cuando, **en gracia de discusión**, se aceptara la posición que finalmente acogió el *a quo*, cabe agregar, que resulta del todo reprochable que ningún análisis probatorio le merecieran los documentos presentados con la demanda, que se pueden consultar en la carpeta “04Anexos(2)”, que cuenta con 86 subcarpetas de *facturas*, y cada una de ella contiene diferentes documentos en PDF denominados *envío, epicrisis, evento Soat, factura sello, furips, hoja de cargos, imágenes, laboratorios, hoja de cargos, órdenes*, entre otros; pues como se dijo en los antecedentes de este proveído, aquel fallador se limitó a concluir que “[e]n virtud [del Decreto 056 de 2015], [...] cuando se persiga el cobro de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, no basta con presentar la sola factura para su cobro, siendo indispensable adosar a esta, los documentos exigidos por la norma especial; no bastando [...] la sola presentación de la factura, sino que esta se debe acompañar de la Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados [por] los artículos 31 y 32 del citado decreto, además de los documentos que soportan el contenido de la historia clínica; lo que lo convierte en un título complejo”, mencionado *in extenso* lo considerado por “la Corte Suprema de Justicia al resolver impugnación a una acción de amparo que fue confirmada en segunda instancia [...] en un caso similar” (Sentencia STC2064 de 2020), sin al menos memorar algún análisis de los mismos para descartarlos, de ser el caso.

Por lo expuesto, esta Sala Unitaria Civil de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la providencia recurrida, conforme a las razones antes expuestas. En consecuencia, el juez de instancia deberá proferir una nueva decisión a partir de la detenida revisión de los títulos valores presentados para el cobro, efectuando para ello la verificación concreta de los mismos, así como de los documentos adosados con la demanda, en consonancia con los requisitos estatuidos en las normas comerciales pertinentes.

SEGUNDO.- Sin costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE,



CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ
Magistrado