

## JUZGADO UNDECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín, quince (15) de enero de dos mil veintiuno

<b>PROCESO</b>	EJECUTIVO SINGULAR
<b>DEMANDANTE</b>	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
<b>DEMANDADO</b>	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.
<b>RADICADO</b>	05001310311 -2020-00253-00
<b>TEMA</b>	DENIEGA MANDAMIENTO DE PAGO

Mediante la presente demanda EJECUTIVA SINGULAR incoada por la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL a través de apoderado judicial, pretende que se libere mandamiento de pago a su favor y en contra de la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., allegando para tal fin una serie de facturas derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de aquella a los usuarios de esta última.

Previo a resolver lo referente a la viabilidad de librar mandamiento ejecutivo dentro de la presente demanda ejecutiva singular, el despacho considera pertinente realizar las siguientes

### CONSIDERACIONES

El título ejecutivo es un documento al que la ley le asigna la suficiencia para exigir el cumplimiento de obligaciones en el consignadas, y por ende necesario para interponer la respectiva acción ejecutiva, tal y como lo pregonan artículo 422 del C.G.P., esto es, debe contener una obligación clara, expresa, exigible y provenir del deudor.

Los títulos valores: letras de cambio, cheques, pagarés, facturas de venta, entre otros, tenemos que además de cumplir con los requisitos señalados en el Art. 422 del C.G.P., también deben reunir las exigencias indicadas en el Código de Comercio para aquellos documentos sobre los cuales se pretenda acreditar tal calidad con la suficiencia para reclamar, como lo son las señaladas en el artículo 621 del código de comercio para todo título valor.

La regulación del título valor factura fue unificada mediante la expedición de la ley 1231 de 2008, que a su vez modificó las disposiciones que sobre la materia contenía el Código de Comercio, y en lo atinente a los requisitos que ésta debe contener tenemos lo siguiente:

**“ARTÍCULO 3o.** El artículo [774](#) del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: *Requisitos de la factura. 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.*

*(...)*

*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.”*

Tratándose del tema específico de facturas derivadas de prestaciones de servicios de salud, es preciso tener presente la regulación normativa contenida en el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social *“Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo”*, ya que en su artículo 21 dispone:

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

Es así como la resolución 4331 de 2012 del Ministerio de la Protección Social en su artículo 4, modificó el artículo 12 de la resolución 3047 de 2008, norma que define los soportes que las entidades prestadoras de salud deben presentar ante la respectiva aseguradora para obtener el pago de los servicios ejecutados; soportes contenidos en el anexo técnico 5 de esa resolución del año 2008.

Recurriendo pues al anexo técnico 5 de la resolución 3047 de 2008, tenemos lo siguiente respecto a los soportes que deben acompañar una factura de prestación de servicios de salud para su cobro:

***“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. b. Autorización. Si aplica. c. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. d. Resumen de atención o epicrisis. e. Descripción quirúrgica. Si aplica. f. Registro de anestesia. Si aplica. g. Comprobante de recibido del usuario. h. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. i. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.”*

Lo anterior quiere significar que sea por tipo de evento o por caso, el cobro de una factura de prestación de servicios de salud debe contener como mínimo una prueba de prescripción médica del servicio o de la atención prestada o epicrisis.

Se considera entonces, que las facturas derivadas de la prestación de servicios de salud constituyen títulos complejos cuyo cobro debe realizarse cumpliendo unos requisitos adicionales a los de todo título valor teniendo en cuenta la normativa especial que las regula, es decir, acompañadas de los anexos y soportes pertinentes que hacen parte de la complejidad de las mismas.

De conformidad con todo lo anterior, y basado en las reglas probatorias que gobiernan la materia, es obligatorio para el juez de conocimiento conforme a las reglas probatorias que gobiernan la materia, hacer un examen riguroso a los títulos valores sobre los cuales se pretenda solicitar orden de pago.

Pues bien, adentrándonos en el caso concreto, ha podido observar este despacho que como base de recaudo fueron allegadas 149 facturas todas ellas cimentadas en la prestación de servicios de salud que la demandante ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL prestó a usuarios de la entidad accionada FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., pero, no fueron aportados los anexos de las mismas, los soportes de la efectiva prestación de los servicios cobrados, razón por la cual existe incertidumbre sobre si los servicios fueron prestados a los usuarios afiliados de la misma manera como se detalla en cada una de las facturas.

Así las cosas, se concluye que las facturas de venta allegadas como base de recaudo, no cumplen a cabalidad con los requisitos legalmente establecidos, razón por la cual, habrá de negarse el mandamiento de pago en los términos solicitados por la demandante.

Por lo anteriormente expuesto y sin más consideraciones, el Juzgado Once Civil del Circuito de Oralidad de Medellín,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: DENEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO** solicitado por la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL en contra de la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. por los motivos indicados en precedencia.

**SEGUNDO:** Devolver las facturas allegadas a la parte demandante, sin necesidad de desglose.

### **NOTIFÍQUESE**

**LA JUEZ,**



**BEATRIZ ELENA RAMÍREZ HOYOS**

*Se deja constancia en el sentido de indicar que la presente providencia fue revisada y suscrita atendiendo a lo dispuesto en los Acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11520, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11556 y Acuerdo PCSJA20-11567 del Consejo Superior de la Judicatura y el Artículo 11 del Decreto 491 de 2020 emitidos con ocasión de la emergencia sanitaria y cuarentena decretadas por el virus COVID 19.*