

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE
BARRANQUILLA.
E. S. D.

Proceso: Ejecutivo Singular de Mayor Cuantía.
Demandante: Clínica Altos de San Vicente
S.A.S.
Demandado: Coomeva EPS.

Rad: No.08001315300420200014200

ASDRUBAL HEMER MONTERROSA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cedula de ciudadanía número 3.724.897 expedida en Candelaria (Atl.), Abogado portador de la Tarjeta Profesional número 53.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de correo electrónico asdrubalhemerm@hotmail.com; en el carácter de Apoderado Judicial Especial de la sociedad **CLINICA ALTOS DA SAN VICENTE S.A.S.**, en el proceso en referencia; respetuosamente me permito concurrir ante su despacho a interponer **Recurso de Reposición** y en **Subsidio el de Apelación**, contra el Auto de fecha 28 de Octubre de 2020, proferido por su despacho en el proceso con radicado No.2020-00142; y notificado mediante Estado publicado el día 29 Octubre de 2020; para que por vía de tramita de impugnación, dicha providencia sea examinada en relación con los reparos que aquí le hacemos y consecuentemente sea ella **REVOCADA**.

Se dispuso en el Auto objeto de impugnación, **Negar** el mandamiento de pago por no reunir buen número de las facturas de venta, **la totalidad de los requisitos propios de esa clase de títulos valores**; ello bajo el argumento o consideración siguiente:

“Se presentan a cobro buen número de facturas de venta.- Debe decirse que las mismas no reúnen la totalidad de los requisitos propios de esa clase de títulos de títulos valores según pasa a explicarse.

La ley 1231 de 2008 mediante la cual se unifica la factura como título valor señaló frente a los requisitos de la factura en su artículo 3º, que modificó el artículo 774 del Código de Comercio:

“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 modifican, 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 calendarios 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.-...

Como segunda razón para negar el mandamiento de pago pretendido, considera el Despacho que:

“Se aprecia que buena parte de las facturas allegadas a título de ejemplo como las VS123895, SV124062, SV138386, VS145938, SV145940, SV145942, SV145945, SV145955, SV145956, SV146118, SV151172, SV151173, SV156455, SV160282, SV160283, SV171086, presentan recibo con código de barras, bajo el nombre de Coomeva Eps Cuentas Medicas, con fechas, pero no aparece nombre, documento de identidad de quien recibe”.

E igualmente considera que:

“en las facturas SV137347, SV149373, SV149381 , no aparecen recibida en parte alguna por funcionarios de Coomeva, registran sello de Seguros del Estado. La Factura 140790 presenta sello de recibido de Compañía Mundial de Seguros. Otras facturas no presentan constancia alguna de recibido”.

Y finalmente concluye que:

“De las facturas se deja ver que, no hay constancia de recibo por el encargado de la recepción. Y termina su argumentación expresando que “Es bueno dejar sentado que no debe confundirse, el recibo de la factura con la aceptación de la misma. Estos dos momentos están claramente diferenciados en el tercer inciso del artículo 2 de la ley 1231 de 2008 que reformó el artículo 773 del Código de Comercio”. ...

“Y es muy claro el artículo 3 de la ley 1231 de 2008, exige como requisito para la existencia de la factura como título valor, la fecha de recibo, no la fecha de aceptación. De tal manera que interesa inicialmente para la constitución de la factura como tal, que sea RECIBIDA, no que haya sido aceptada”.

Tales consideraciones no dejan duda alguna que para el Despacho del conocimiento, los títulos de recaudos ejecutivo con fundamento en los cuales la IPS “Clínica Altos de San Vicente” ha impetrado **la acción Ejecutiva** contra la demandada EPS “Coomeva”, a efectos que le cancele la prestación de servicios de salud dispensados a afiliados de esa EPS, fueron examinados y analizados por dicho operador de justicia, bajo el errado convencimiento o percepción de estar fundada la demanda en unos Títulos

Valores (*Facturas Cambiarias de Compraventa*) de los que trata el Código de Comercio, y que dan origen a la acción cambiaria y no en unos **Títulos Ejecutivos Compuestos o Complejo** que dan origen a una acción ejecutiva.

De admitirse como acertada la consideración y conclusión del juez A quo, sobre que las facturas generadas con ocasión de los servicios de salud prestados por una IPS a una EPS, son Facturas Cambiarias o Títulos Valores de los regulados en el Código de Comercio, y con base en ello considerar que las aportadas con la demanda no llenan los requisitos propios de esa clase de títulos valores; requisitos tales como lo son *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 ley 1231 de 2008. Ni haber en las facturas, constancia de recibo por el encargado de la recepción*; no tendría el prestador del servicio, el deber legal contenido en normas especiales de acompañar al momento del cobro del servicio de salud prestado, además de la factura o su equivalente, la historia clínica, epicrisis, los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención; simplemente por aquello del principio de la autonomía que es propio o consustancial de los Títulos Valor.

A demás en cuanto a la definición de las facturas cambiarias como título valor, el Código de Comercio, dispone en su Artículo 772, modificado por el Artículo 1° de la Ley 1231 de 2008, que:

Factura es 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.

El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para 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. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables.

PARÁGRAFO. *Para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación”.*

Esa bilateralidad propia de la factura cambiaria como título valor es desde todo punto de vista ajena al mecanismo de pago aplicable a la compra de servicios de salud y a las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas; pues aquí los adquirientes y beneficiarios de los servicios de salud son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

La Ley 1231 de 2008 *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*; hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio, en algunos de sus apartes hace alusión a “el obligado”.

En la relación que se establece en el sector salud el beneficiario del servicio es el afiliado y no la entidad obligada a asumir el pago por la prestación del servicio (EPS o Entidad Territorial, entre otros). Dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no están facultadas para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio de salud en este caso el paciente, la factura de que trata la Ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos.

Así las cosas y por los sujetos que participan en la relación en el sector salud, es que se siguen aplicando las normas que se han expedido específicamente para este sector, como se aplicaban antes de la entrada en vigencia de la Ley 1231 de 2008.

Además sobre el tópico o tema de las Facturas por prestación de servicios de salud, ha reiterado la Jurisprudencia, que para su estudio se debe acudir a la normatividad del sector salud que regula este tipo de asunto y no a la de los títulos valores en general. Normatividad del sector salud que la integran entre otras:

La Ley 1122 de 2007 en la cual, entre otros aspectos, *se regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud*, la cual está definida en el artículo 13 de dicha norma, en especial, el literal d), en cuanto atañe a las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes. Dicha disposición regula, entre otros, el tiempo de pago de conformidad con la modalidad contractual que se adopte y el trámite en el caso de formulación de glosas.

El Decreto 4747 de 2007 *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, y se dictan otras disposiciones*; el cual en la parte pertinente, dispone:

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 22. Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El 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.

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) 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 el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. 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. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

... ”.

Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

El Decreto 056 de 2015, el cual en su Artículo 26, compilado en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario 780 de Mayo 6 de 2016, establecen que:

“Para 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.

3.1.

3.2.

3.3.

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.

5. ...”.

Conforme a tal normatividad y en especial a la Ley 1122 de 2007 y su decreto reglamentario, se regula la relación entre prestadores de servicios de salud y responsables del pago, sobre la base de que el prestador está en la obligación de presentar una **factura y sus soportes** a los responsables de pago y éstos, a su turno, pagar el valor de manera oportuna; donde este instrumento o su documento equivalente se define como el 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. Normas y procedimientos de la disciplina jurídica de la seguridad social que distan notablemente del estatuto mercantil; permitiendo evidenciar que para el cobro de servicios de salud como en el caso que nos ocupa, no puede bastar únicamente la presentación de una factura como título ejecutivo, sino que se requiere de un conjunto de documentos que delimitan el alcance y exigibilidad de la obligación, esto es, un **Título Ejecutivo Complejo o Compuesto**, donde lo importante es su unidad jurídica. Por ello pensar que las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas, son de raigambre civil o comercial, implica desconocer las bases y características del SGSSS y su particular dinámica; tal como lo sostiene El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó, con ponencia de la Honorable Magistrada DRA. LUZ EDITH DIAZ URRUTIA; en proveído de fecha 21 de Marzo de 2019, proferido dentro del proceso Ejecutivo Singular Radicado bajo el numero 27001310500120201802270101; en donde además asentó que: “*el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social,*

máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier merito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS”.

Con fundamento en todo lo anterior y en lo que establece el Artículo 5° de la Ley 57 del 15 de Abril de 1.887, al disponer que; “*si en los Códigos que se adoptan se hallaren algunas disposiciones incompatibles entre sí, se observarán en su aplicación las reglas siguientes: 1ª. La disposición relativa a un asunto especial prefiere a la que tenga carácter general*”; cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el sistema general de seguridad social en salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general.

De igual forma no compartimos el argumento de negación del mandamiento de pago con fundamento el hecho que “*en las facturas SV137347, SV149373, SV149381, no aparecen recibida en parte alguna por funcionarios de Coomeva, registran sello de Seguros del Estado. La Factura 140790 presenta sello de recibido de Compañía Mundial de Seguros. Otras facturas no presentan constancia alguna de recibido*”.

Pues bien, ante ello, oportuno resulta precisar que las facturas SV137347, SV149373, SV149381 y la 140790, no constituyen objeto de recaudo ejecutivo; pues bastes leer el acápite de pretensiones de la demanda para evidenciar o comprender si mucho esfuerzo que respecto a dichos documentos (SV137347, SV149373, SV149381 y 140790), no se ha pretendido ni mucho menos solicitado libramiento de mandamiento de pago alguno. Si tales documentos se encuentran allegados con la demanda, ellos las facturas SV137347, SV149373, SV149381 constituyeron soportes que junto con las facturas SV138388, SV151172, SV151173, SV151181 y el resto de documentos previstos en las normas especiales a que aquí se ha hecho referencia; fueron presentados por la IPS Clínica Altos de San Vicente, ante la EPS COOMEVA, como soporte del agotamiento de los 800 salarios de cobertura de las pólizas SOAT expedidas por Seguros del Estado y respecto a la numero 140790 soporte del agotamiento de los 800 salarios de cobertura de la póliza SOAT expedida por la compañía Mundial de Seguro; pólizas a través de las cuales fueron atendidas inicialmente y hasta por el monto de dichas coberturas, las víctimas de accidentes de tránsito, quienes igualmente eran afiliados a la EPS COOMEVA; entidad promotora de salud responsable en este caso del pago de dichos excedentes por virtud de lo dispuesto en la Ley 056 de 2015, en el Parágrafo 1° de su Artículo 9o., compilado en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, al establecer que: “**PARÁGRAFO 1o. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos**

Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral” (resaltado fuera de texto); por valor de \$701.131,00, como capital insoluto contenido en la factura No.SV138388, y por el cual se solicitó mandamiento de pago en el numeral 23 de la pretensión de la demanda; por valor de \$8.391.980,00, como capital insoluto contenido en la factura No.SV151172, y por el cual se solicitó mandamiento de pago en el numeral 24 de la pretensión de la demanda; por valor de \$3.852.448,00, como capital insoluto contenido en la factura No.SV151173, y por el cual se solicitó mandamiento de pago en el numeral 25 de la pretensión de la demanda; por valor de \$17.071.048,00, como capital insoluto contenido en la factura No.SV151181, y por el cual se solicitó mandamiento de pago en el numeral 26 de la pretensión de la demanda. Valores que se repite, superaron en desarrollo de la atención en salud las coberturas de las pólizas SOAT, expedidas por Seguros del Estado y Mundial de Seguros.

Señores Honorables Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, por todo lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente de ustedes se sirva **REVOCAR** en todas sus partes el Auto de fecha 28 de Octubre de 2020, proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de la ciudad de Barranquilla, en el proceso con radicado No.2020-00142, y consecencialmente Librar el Mandamiento de Pago en la forma solicitada.

Atentamente,



ASDRUBAL HEMER MONTERROSA.

Buenos días, remito como archivo adjunto, recurso de reposición y en subsidio apelación contra auto de fecha Oct. 28 de 2020, que negó el mandamiento de pago en el proceso No.2020-00142.

Asdrubal Hemer <asdrubalhemerm@hotmail.com>

Mar 3/11/2020 8:48 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (340 KB)

Reposición Contra Auto que Niega Mandamiento de Pago..pdf;



Libre de virus. www.avg.com