



JOSÉ GILDARDO RAMÍREZ GIRALDO

Magistrado

Proceso: Ejecutivo
Demandante: FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN LUISA FERNANDA
Demandado: COOMEVA EPS
Radicado: 05001310301320190045401
Decisión: Confirma sentencia
Sentencia Nro. 023

DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, veintitrés de agosto de dos mil veintiuno

Se procede a decidir por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada frente a la sentencia del 18 de febrero de 2021, proferida por el Juzgado Trece Civil del Circuito de oralidad de Medellín, dentro del proceso Ejecutivo instaurado por la FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN LUISA FERNANDA en contra de COOMEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

1. Pretendió la parte demandante se libre mandamiento de pago a su favor y en contra de la sociedad demandada, por la suma de \$109.388.800 como capital, contenidos en 137 facturas allegadas al expediente, más los intereses de mora liquidados a la tasa máxima fijada por la Superintendencia Financiera desde la exigibilidad de cada una de ellas, hasta el pago total y las costas del proceso.

2. Como sustrato de sus pedimentos, adujo los planteamientos que el Despacho así compendia:

a) COOMEVA EPS le está adeudando a la demandante la suma de \$109.388.800 representadas en 137 facturas las cuales se relacionan, con las fechas de vencimiento en la forma en que en ellas se indica, donde la EPS se comprometió a cancelar las obligaciones que se refieren a prestación de servicios de salud.

b) Las facturas contienen los requisitos exigidos en el artículo 774 del código de Comercio, modificado por la ley 1231 de 2008, artículo 3.

3. **TRÁMITE.** Mediante auto del 19 de noviembre de 2019, el Juzgado Trece Civil del Circuito de Medellín, ordena librar mandamiento de pago en la forma indicada en cada una de las facturas, más los intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la Superfinanciera a partir del día siguiente a la fecha de exigibilidad de cada una de las facturas y hasta el pago total de la obligación. Negó el mandamiento de pago por la factura FD7034 por no tener fecha de recibo, ordena notificar al demandado y oficiar a la DIAN. Una vez notificada la EPS demandada, interpone recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento de pago, alegando carencia de título complejo, carencia de título ejecutivo, inepta demanda, providencia del tribunal que desestima cobros ejecutivos sin los debidos soportes y falta de jurisdicción y competencia, solicitando se revoque el auto. Mediante providencia del 28 de julio de 2020 el juzgado luego de citar la normatividad que rige el cobro en la prestación de servicios de salud, decide no reponer la decisión que ordena librar mandamiento de pago. Posterior, el apoderado de la demandada propone como excepciones de mérito: Pago total o parcial, haciendo una relación de las obligaciones que se están cobrando y ya fueron extintas por

el pago. Carencia de título complejo y cualquier otra que resulte probada.

II. LA SENTENCIA APELADA

4. Mediante providencia del 26 de febrero de 2021, el Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, en la respectiva audiencia anunció el sentido del fallo y profirió decisión escrita, en la cual cita el artículo 774 del código de comercio para establecer los requisitos que deben cumplirse y en virtud del inciso final, si se pierde la calidad de título valor se convierte en una factura común la que solo puede hacerse valer por la vía ejecutiva si alcanza a configurarse título ejecutivo en términos del artículo 42 del CGP. Así mismo, cita la normatividad y el procedimiento aplicable al caso concreto, indicando que los prestadores de servicios de salud para obtener el pago voluntario de las obligaciones que surgen de la prestación de servicios médicos, deberán presentar las facturas con los correspondientes soportes a las EPS o responsables del pago y éstas deberán pagar de manera oportuna, salvo las glosas. Debe darse comunicación entre las dos entidades; la IPS acepta las que considere justificadas y aquella tendrá nuevo término para los pagos de las glosas levantadas. Las facturas devueltas deben someterse a nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, deberán acudir ante la superintendencia nacional de salud.

Con este procedimiento es claro, que los soportes a que se hace referencia, deberán adjuntarse cuando se hacen cobros directos, pero no para la ejecución forzada ante los jueces. Basta allegar las facturas con los requisitos previstos en estos títulos para que se adelante la ejecución, sin que puede considerarse que se trata de títulos ejecutivos complejos. Además, ambos extremos aceptaron la existencia de las facturas, el origen de éstas y que existen saldos

desatendidos por la EPS. Por ello, no prospera la primera excepción citada.

5. Respecto al pago total o parcial, se confrontó la documentación allegada para establecer los saldos insolutos de cada factura, resaltando que solo existió discrepancias entre lo ejecutado y lo aceptado como pago en 13 facturas. Como dentro del traslado de las excepciones, la parte demandante aceptó expresamente la imputación de pagos directamente a capital de varios títulos, prospera parcialmente el medio exceptivo. Por lo tanto, desestima la excepción de carencia de título complejo, declara probada parcialmente la excepción de pago total o parcial, ordena seguir adelante la ejecución por las sumas que allí se indican con los saldos insolutos citados en cada factura, ordena el remate y avalúo de los bienes embargados, sin condena en costas ante la prosperidad parcial de una excepción.

III. LA IMPUGNACIÓN

6. Inconforme con la decisión, la parte demandada impugna con sustentación ante el A quo y en el término concedido en esta instancia para sustentar el recurso bajo dos aspectos: **1*. Carencia de título complejo.** *Falta de prueba de la prestación efectiva y real de los servicios de salud. Considera que el A quo pasó por alto el hecho de que las facturas que se derivan de la prestación de servicios de salud en el SGSSS se entiende como títulos complejos, según lo ha entendido el CONSEJO DE ESTADO, para lo cual cita apartes de una sentencia de dicha entidad, donde se advierte que cuando se requiere de la existencia de un título complejo, lo que se pretende de ello es que los documentos que acompañan sirvan de prueba de la existencia efectiva de la prestación del servicio que se reclama.*

La Juez reconoce, que si bien se requieren de los documentos que aduce la norma como anexos de las facturas del sistema de seguridad social en salud, erradamente interpreta que los mismos son requeridos únicamente de cara al cobro entre IPS y EPS y no en sede judicial; sin embargo, los mismos sí son requeridos como lo indica la Sentencia del Consejo de Estado, para que se

valoren en conjunto con miras a establecer si constituyen una prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante. Dichos anexos son requeridos como soporte probatorio que permita dilucidar que los servicios de salud facturados se hayan prestado efectivamente a afiliados de COOMEVA EPS, que hayan sido autorizados por la EPS, que se hayan prestado de forma pertinente conforme a la patología de los usuarios, que se hayan prestado tal y como lo indica la factura realizada, entre otras situaciones que deben ser probadas con los soportes que se deben presentar junto con la factura objeto de cobro, con el fin de que el Juez pueda determinar con exactitud la existencia de una obligación clara, expresa y exigible proveniente del deudor; pues al carecer de ellos, se deja al intérprete la incertidumbre de que los servicios se hubiesen prestado conforme la facturación presentada, siendo imposible valorar las simples facturas como plena prueba en contra.

De acuerdo a lo anterior, se desfigura completamente el requisito de expreso de los títulos ejecutivos, pues este requisito implica que la obligación inmersa dentro del título a reclamar esté debidamente determinada, especificada y patentada en el documento ejecutivo dentro del cual su cumplimiento esté manifiesto y completamente claro en el contenido de la obligación, sin que sea necesario acudir a elucubraciones o suposiciones. Es así que al presentarse incertidumbre sobre la existencia efectiva de la obligación a reclamar, por la carencia de los soportes que así lo comprueben, el Juez de primera Instancia, no debió admitir la causa judicial ejecutiva, pues la obligación de los demandantes era acudir a un Proceso Verbal en donde se declare la existencia de la obligación reclamada con base en la presentación de las pruebas que reposan en los soportes que deben acompañar las facturas y no como se pretende en el caso en cuestión, pues no existe prueba de que se causó efectivamente un derecho proveniente de quien se ejecuta, y que aunado a ello, cuente con la característica de exigibilidad.

2*. IMPUTACIÓN DE PAGOS A COSTAS- DESVIACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGSSS: *La Seguridad Social y la Salud son servicios públicos de carácter obligatorio que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 Constitución Política; es así, que con fundamento en dichos postulados se erige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya finalidad es garantizar los servicios irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, con acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Manifiesta que la Juez de Primera instancia condenó en costas al demandado por unas sumas dinerarias completamente altas y

desfasadas, yendo en contravía de una norma de carácter constitucional, la cual prima sobre normas de cualquier otra índole, pues las normas de carácter constitucional velan por la protección de los derechos de los ciudadanos y en este caso con la decisión del Juez se estaría cometiendo una flagrante desviación de los recursos del SGSSS, pues lo mismos se deben destinar única y exclusivamente al pago de servicios de salud de los usuarios afiliados y no pueden en ningún caso convertirse en dineros que permitan el enriquecimiento de particulares, pues en caso de que esto sea aceptado, los recursos de la salud se verían cada vez más disminuidos, afectando la atención de los usuarios. Termina el escrito solicitando se modifique la decisión adoptada por el JUZGADO 13 CIVIL DEL CIRCUITO que conllevan una condena en contra del demandado.

7. Por su parte, el apoderado de la parte demandante como no recurrente, se pronuncia respecto a la carencia de título complejo, citando el artículo 774 del C. Cio e indicado que en la demanda se anexa el contrato de prestación de servicios de salud donde se indica el valor del contrato. Coomeva ha recibido cada una de las facturas anexadas y ordenadas en el mandamiento de pago, con sellos de recibo de cada una, aceptando conforme al artículo 773. Así mismo, en el contrato suscrito con la demandada se establece el seguimiento y forma de pago. Los soportes son entregados al momento de radicar las facturas, las cuales Coomeva entrega el sello de recibido y en ningún momento ha objetado alguna. Si hubiera existido algún reproche, la exigencia de aportar algún material probatorio sería en el momento de presentar las facturas y ello nunca ocurrió; hay intención de sustraerse a las obligaciones exigiendo requisitos adicionales para configurar el título ejecutivo.

Además, el decreto 4747 de 2007, no expresa que dichos documentos son para el cobro judicial, toda vez que aplica para las situaciones de cobro de manera directa, las cuales se han cumplido con la entrega de cada factura con su respectivo sello de recibido y aceptación. En el contrato para la prestación de servicios de salud modalidad pago por evento No. 05/001/035/2017 entre COOMEVA EPS S. A. Y FUNDACIÓN SINDROME DE DOWN "LUISA FERNANDA", se establece claramente el inicio y final, desde el 15 de septiembre de 2017 hasta el 15 de septiembre de 2018, aspecto que concuerda con las facturas dentro de ese rango de tiempo. En el contrato, de acuerdo a la cláusula 3º se expresa que el valor del contrato es de \$216.000.000. Debe indicarse que COOMEVA ha realizado pagos parciales sobre varias de las facturas objeto de cobro; quiere decir que reconocen la validez jurídica de las obligaciones contenidas en estas. Lo preocupante de esto es, porque ahora expresa que dichos documentos no

cumplen los requisitos legales y pretenden argumentar que se debe acudir a otro tipo de proceso de clase verbal para obtener la satisfacción de los dineros adeudados por servicios efectivamente prestados por el demandante. Por lo tanto, los argumentos de la parte demandada no están llamados a prosperar toda vez que las facturas presentadas reúnen los requisitos exigidos por la legislación para su cobro ejecutivo y contienen obligaciones claras, expresas y exigibles a cargo del deudor y reúnen los requisitos del Código de Comercio para este tipo de título ejecutivo.

Respecto al argumento denominado "imputación de pagos a costas desviación de los recursos del SGSSS", no existe norma de carácter legal o constitucional que permita a la demandada sustraerse de sus obligaciones legales, máxime cuando ha sido por su negativa a responder por sus obligaciones legalmente adquiridas con la demandante que, ésta se ha visto en la engorrosa tarea de instaurar un proceso judicial y todos los gastos que esto conlleva para obtener la satisfacción de su obligación; por ende no puede escudarse en etéreos argumentos sobre la inembargabilidad de los recursos del sector salud que para el caso en específico no tienen ninguna relación. La condena en costas impuesta por el juzgado de primera instancia es legítima y de conformidad al estatuto procesal que rige este tipo de actuaciones, por lo cual no hay lugar a su revocación como lo pretende la parte apelante. Solicita confirme la sentencia.

IV. CONSIDERACIONES

8. Conforme a la competencia restringida del superior en sede de apelación, prevista en el artículo 328 CGP, habida cuenta que el recurso de apelación fue formulado solo por la parte demandante, el estudio de la inconformidad se limitará a los puntos que fueron objeto de reproche y en tal sentido, es necesario analizar si asistió razón al a quo al indicar que los títulos que se cobran no necesitan de documentos anexos para que fuera viable seguir la ejecución porque no se trata de títulos complejos y confirmar la decisión, o si por el contrario, las facturas allegadas debieron ser analizadas a la luz de los pronunciamientos del CONSEJO DE ESTADO que se transcribe y revocar así la decisión como se pretende.

9. De acuerdo con lo previsto en el artículo 422 del CGP, por vía ejecutiva se pueden demandar las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y que constituyan plena prueba contra él. Ahora bien, según el contenido de los artículos 164 y 167 del C.GP toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso e incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

10. Cuando se trata de procesos de ejecución, se parte de la base de la certeza de la obligación que se pretende hacer efectiva; es así como la parte demandante tenedora del documento en que conste la misma, queda exonerada de la carga probatoria que le imponen las normas en mención, le basta allegar el título para que sus pretensiones se vean establecidas. En cambio, el accionado debe proponer y probar los hechos fundamento de las excepciones tendientes a enervar la acción.

11. En todo caso, así el derecho sea de aparente certidumbre, obvio es que el demandado, amparado en la garantía fundamental al debido proceso, en especial por la índole del derecho de contradicción, que también emerge del principio procesal de bilateralidad de la audiencia, puede proponer las defensas que estime pertinentes para enervar la pretensión, pero ellas, cualquiera que se proponga, debe ser acreditada fehacientemente para poder derrumbar la eficacia crediticia del título. De ese modo, si se alega el pago, ya total, ora parcial de la obligación, lo importante es que para su declaración se presente probanza de la cual emerja sin duda el hecho exceptivo y ello va unido a la demostración de una prueba irrefutable, como lo es el título mismo o algún recibo de cancelación que se hubiese expedido, como quiera que, memórese, la solución debe hacerse bajo todos aspectos en conformidad al tenor de la obligación (art. 1627 del C.

C.), al acreedor (art. 1634 del C. C.), en el lugar designado en la convención (art. 1645 del C. C.), comprendiendo éste el capital, los intereses y demás indemnizaciones (art. 1649 del C. C.); de lo contrario, esto es, sin una probanza del talante anunciado se abre paso lo exigido.

12. Descendiendo al caso concreto, se tiene que al plenario fueron allegadas 137 facturas de venta, que no será necesario relacionar, teniendo en cuenta que los montos por los cuales se ordenó seguir adelante la ejecución, no son motivo de reproche, en tanto el A quo realizó la correspondiente imputación en cada título una vez advirtió la aceptación realizada por la misma demandante y el motivo que es objeto de impugnación, recae únicamente en determinar si las facturas debían tenerse como títulos complejos a los que les hacía falta los anexos a los que hizo alusión la demandada.

13. Para resaltar, es necesario partir del hecho que el A quo, procedió mediante auto del 19 de noviembre de 2019 a librar mandamiento de pago, ante el cual la demandada interpuso recursos alegando entre otros, el mismo reproche del recurso y el cual fue analizado en la oportunidad correspondiente y en la sentencia y en ambos se despachó desfavorablemente.

14. Los documentos allegados como base de recaudo, FACTURAS DE VENTA en total 127, están referidos a atenciones realizadas a pacientes con responsabilidad por parte de la EPS COOMEVA en las cuales aparece como deudor responsable de la cuenta la EPS y como acreedor la FUNDACIÓN LUISA FERNANDA, fechas de vencimiento en cada factura y la fecha de recibo en cada relación de facturas que le fueran enviadas a la entidad, considerándose así que se reunían los requisitos legales para librar orden de pago, lo

que generó el rechazo por parte del demandado alegando que se trata de títulos complejos.

En este caso se ha presentado un conflicto entre dos entidades que hacen parte del sistema general de seguridad social en social, uno como entidad prestadora de salud y la otra como institución prestadora de servicios de salud, con una reglamentación especial, donde se pretende el pago de unos servicios prestados y que no han sido cancelados.

15. El **Decreto 4747/07** "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" establece en el 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". Y posteriormente en la resolución **3047 de 2008, modificada por la ley 416 de 2009** (donde se definen 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 4747/07) se indicó que los soportes de que habla la norma anterior, **serán los definidos en el anexo técnico nro. 5 que hace parte de dicha resolución.**

El anexo al que se hace alusión, habla del soporte de las facturas y las define como "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". Y partir del literal B, hace un listado de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de **pago por evento,**

especificando en cada caso, cuando se trata de consultas ambulatorias, cuando son *servicios odontológicos, exámenes, ayudas diagnósticas, procedimientos terapéuticos, medicamentos, insumos, lentes, atención inicial en urgencias, atención de urgencias, servicios de internación y/o cirugía, ambulancia, honorarios.*

16. El decreto 723/97 establece en el artículo 2º: *"Las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud podrán convenir la forma de contratación y pago que más se ajuste a sus necesidades e intereses, tales como capitación, el pago por conjunto de atención integral (protocolos), el pago por actividad o combinación de cualquier forma de éstas. En todo caso deberán establecer la forma de presentación de las facturas, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 5º del Decreto 183 de 1997, los términos para el pago de los servicios una vez éstos se presenten y un procedimiento para la resolución de objeciones a las cuentas".*

17. La ley 1122/07 por medio de la cual se hicieron algunas modificaciones en el SGSSS, establece en el artículo 13 numeral d) lo siguiente: *"Las entidades prestadoras de salud, EPS, de ambos regímenes, pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Su fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando se haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El ministerio de la protección social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas, queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura".*

18. Con la demanda también fue allegado el contrato para la prestación de servicios de salud modalidad **pago por evento** nro. 05/001/035/2017 entre COOMEVA EPS y FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN "LUISA FERNANDA" y en la cláusula cuarta se establecen los requisitos

respecto a la facturación y forma de pago y en el párrafo primero se lee: *"Cooomeva Eps cancelará a la contratista, los valores a que haya lugar como consecuencia de la ejecución del presente contrato, de conformidad con lo establecido en la **ley 1122 de 2007** o la norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya siempre y cuando el flujo de recursos del SGSSS se esté efectuando de conformidad con la normatividad que regula la materia..."*. Así mismo se allegó como anexo 1 la carta acuerdo, que da cuenta que. *el objeto del contrato es la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación tanto neurológica como física a personas con discapacidad y alteraciones en el desarrollo* Con vigencia entre el 15 de septiembre de 2017 y el 2018.

Adicionalmente la ley 1231/08 estableció los requisitos que debe cumplir las facturas para que sea viable su cobro a través del procedimiento ejecutivo.

19. La H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA¹ se pronunció recientemente en un tema donde se debatía la existencia de una obligación con base en facturas carentes de requisitos previstos en la ley indicando: *"En este orden, la inconformidad de la impugnante se analiza a partir del cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones que rigen la contratación entre EPS e IPS del sistema general de seguridad social en salud, encontramos que el artículo 21 del **Decreto 4747 de 2008**, establece que los cobros deben ser presentados con los debidos soportes de acuerdo con la reglamentación, así: 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.*

De modo que era obligación de la accionante, como prestadora, allegar una documentación anexa a las facturas a efecto de respaldar los cobros, tal como lo prevé la norma en cita. Dicha obligación se ratifica con lo preceptuado en el párrafo 1 del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 que señala: Párrafo 1º. La

¹ Sentencia SL4408-2020. M.P. JOSE DIX PONNEFZ.

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.

Así mismo, el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008, prevé: 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.

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. (Subraya la Sala)

*De la lectura de las disposiciones transcritas, observa la Sala la existencia de unos requisitos legales para la presentación de los cobros por la prestación de los servicios de salud. **No obstante, dichos requisitos, como se subrayó, se estatuyen a efectos que las facturas se constituyan en título valor y, su no verificación, no afecta la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.***

*En ese orden, los posibles defectos que presentaran las facturas, ora por falta de soportes, bien fuere por inconsistencias en la información o, dado el caso, por la ausencia de algún requisito de los que exigía la ley y la reglamentación, **debieron hacerse visibles a través del procedimiento de glosas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011**, al siguiente tenor: **ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las 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.

Como se ve, la ley faculta a las EPS para formular glosas a las facturas de cobro recibidas, dentro de los límites fijados por la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y es en ese

escenario que se objetan los cobros presentados por los prestadores”.
(resalto fuera del texto).

20. De la anterior normatividad y de lo dispuesto en la ley 100/93, se ha establecido la obligación que tienen todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, de atención a los usuarios, lo mismo que los procedimientos de cobro bien al Fondo de solidaridad o bien a las EPS en caso de los afiliados, que es lo que ha pretendido la FUNDACIÓN demandante con el cobro de unas facturas que corresponden a servicios que fueron prestados a pacientes con responsabilidad por parte de la Eps Coomeva.

Es preciso resaltar que la demandada reprocha los títulos allegados, indicando que se trata de títulos complejos que por sí solos no pueden demandarse ejecutivamente, en tanto debían estar acompañados de los soportes contenidos en el anexo técnico 5, incluso citándolos todos, desconociendo en primer lugar, que si en gracia de discusión ello fuese necesario, no le podría exigir la totalidad cuando cada evento tiene exigencias diferentes y en este caso, de acuerdo a la prestación del servicio de que da cuenta la factura y el objeto del contrato, se trató de la realización de terapias y otros. En segundo lugar, se desconoce que la factura da cuenta de la prestación de los servicios y de ello es prueba, que las facturas se han venido cancelando, solo que se presentó el inconveniente que inicialmente no se pudo establecer a cual factura hacer imputaciones, porque como lo indicó la representante legal de la demandante **BEATRIZ EUGENIA LÓPEZ ECHEVERRI:** *“Ellos hacían pagos y solicitábamos las facturas para ver a cual se podía aplicar los pagos y no había respuesta de Coomeva. Nosotros las aceptábamos a las de mayor vencimiento. Cuando vamos a conciliar, siempre hay diferencia, se aceptaba lo más viejo y ahí llegamos a ese valor de los 4 millones y posteriormente sí mandaban relación diciendo a donde se estaban aplicando. Nosotros mandamos las facturas que nos adeudaban para cruzar y ellos nos decían que las mandáramos nosotros y ellos informaban qué habían pagado y*

qué no...". En tercer lugar, entre las partes se presentaron procesos de conciliación de cuentas, aceptando de parte y parte que ha habido abonos en algunas de las facturas que en esta oportunidad se alude y en virtud de lo cual fue viable que el A quo declarara próspera parcialmente la excepción de pago, que tampoco es objeto de reparos por el demandado. Y finalmente, acogiendo los parámetros de la normatividad citada y de lo indicado por la Alta Corporación, la entidad demandante tiene la carga de presentar las facturas para el pago y la demandada, de presentar glosas, mismas que tienen un procedimiento establecido como se ha indicado y es a través de dicho mecanismo donde se tiene la posibilidad de persistir o no en dicha tarea, aunado a que existen términos concretos para decidirlo. Es más, llama la atención de la Sala que los títulos que aquí se cobran, tienen similares términos en cuanto a la prestación de los servicios y son los mismos títulos que fueron objeto de conciliaciones y son los mismos donde se aceptan pagos, lo que permite deducir ampliamente que ningún reparo en ese sentido es aceptable; solo que según se desprende de las afirmaciones que hizo el representante legal de la EPS, este no es el único proceso Ejecutivo que enfrentan e incluso no se ha cancelado por la grave situación que atraviesa, siendo relevante además, que al momento de librarse el mandamiento de pago, en el estudio respectivo, se desecharon las facturas que no se ajustaban a la normatividad.

21. Siguiendo las mismas directrices, se tiene que si bien es cierto, las normas citadas regulan los requisitos que debe contener una factura, también lo es, que concretamente establecen que si se omite alguno, no se afecta la validez del negocio que les dio origen; existe reglamentación para que la entidad pueda cobrar dichas sumas en contraprestación a los servicios prestados cumpliendo la normatividad, no existiendo duda que de ellas se desprende claramente la calidad de deudor, de acreedor, el valor de cada

factura, tiene especificados el detalle del servicio prestado, fechas de factura y de vencimiento de éstas al igual que la fecha de recibo.

Respecto al argumento esgrimido, a si es un título complejo o no, es preciso indicar que los títulos valores tienen existencia por sí mismos, por eso están sometidos a un régimen especial reglado en el Código del Comercio, sin que por ningún motivo puedan considerárseles complejos o dependientes de otros documentos para lograr naturaleza propia, pues el día en que un título de esa estirpe dependa de otro dejará de ser 'título valor'; por lo tanto, se puede concluir que para que un título valor exista como tal basta con que llene los requisitos mínimos exigidos por la ley, los que para el caso analizado, están contenidos tanto en el código de comercio como en las normas que han sido citadas y en todo caso, estamos en presencia de un título ejecutivo, en términos del artículo 422 del CGP que prescribe: *"pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles, que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él..."*.

22. En el escrito de impugnación, el recurrente se queja que no se valoró la calidad de título complejo según las características que refiere el CONSEJO DE ESTADO en la sentencia de la cual transcribió apartes, para lo cual es necesario advertir que los conflictos que regula esta Corporación están asociadas a relaciones con entidades estatales y la justicia ordinaria, regida por las directrices dadas por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Siendo de importancia establecer en todo caso, que no son de recibo las afirmaciones de la parte demandada cuando asegura que los documentos no emanan de ella, no constituyen plena prueba de la existencia de la obligación, si se tiene en cuenta que las facturas aludidas, por la cuales se libró el mandamiento de pago, corresponden a atenciones que brindó la demandante a usuarios de aquélla; fueron plenamente reconocidos por la demandada, tanto que se alcanzó a hacer abonos, constituyen la prueba en su contra,

tienen la fecha de vencimiento, la fecha de recibo y lo más importante, por sí solas prestan mérito ejecutivo.

23. La ejecutividad de las obligaciones depende del cumplimiento de los requisitos a que se refiere el artículo 422 citado, esto es, la presencia de documentos demostrativos de la existencia de obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, pero ello mismo determina la ausencia de más exigencias que las establecidas en esa norma y en las otras que gobiernan el tema, al punto que no puede el intérprete crear a su arbitrio requisitos diversos o adicionales en virtud del postulado general, según el cual las exigencias para acceder a la administración de justicia no pueden ser mayores que las establecidas por la ley misma. La obligación que se debate es "**expresa**" pues está determinada de tal manera en los documentos, que se allegan y no se requiere de otro adicional. Se trata de una obligación "**clara**", ya que además de reunir la exigencia anterior, la obligación aparece determinada en los documentos con todos sus elementos integrantes, esto es, prestación, acreedor, deudor, objeto, término, valor, de forma tal que de su lectura no queda duda tanto de la existencia, como de sus características. Y por último, se tiene que es "**exigible**", pues encontrándose pendiente de un plazo que debía cumplirse, éste ya venció. Por ello, tampoco es válido sostener como lo hace el impugnante, que debe el demandante acudir a un proceso Verbal, en busca de la satisfacción de lo adeudado, cuando los documentos que allegó no ofrecen dudas respecto a que las prestaciones que contrató con la EPS demandada no han sido cubiertas en su totalidad. Y como si fuera poco, se repite, las inconformidades surgidas con ocasión del valor cobrado, tenía a su alcance el trámite de las glosas el cual se transcribió, incluso con trámites ante la superintendencia nacional de salud en caso de no solucionarse; por ello se considera que en este caso, cuando se admiten abonos en varias de las presentadas, es indicativo que el

trámite respectivo para debatir que ello era viable se surtió, asistiendo razón al A quo cuando decide, una vez analizó la documentación allegada, que se reunían los requisitos para imputarlos y ordenar seguir adelante la ejecución en la forma en que lo hizo, siendo viable confirmar la decisión.

24. El otro punto que es objeto de impugnación, hace referencia a la **imputación de pagos a costas**, indicando expresamente que el *"juez de primera instancia condenó en costas a mi mandante por unas suma dinerarias completamente altas y desfasadas, de esta manera, yendo en contravía de una norma de carácter constitucional, la cual prima sobre normas de cualquier otra índole..."*.

En este punto, realmente no entiende esta Sala a qué se debe la inconformidad planteada, ni tampoco las manifestaciones del no recurrente, porque si se mira con detenimiento la sentencia, el A quo **no condenó en costas**, justamente porque prosperó parcialmente la excepción de mérito de pago parcial propuesta por la demandada y con todo, no se comparten los argumentos que se esgrimen indicando que se estaría cometiendo una desviación de los recursos del SGSSS que se deben destinar única y exclusivamente al pago de servicios de salud y no convertirse en dineros que permitan el enriquecimiento de los particulares, porque una cosa son los recursos que maneja la EPS en desarrollo de las competencias que por ley tiene establecida y otra las consecuencias del no pago de las obligaciones con las cuales se compromete, que obligan al demandante a acudir a la vía judicial para lograr el pago que la entidad no hizo. La condena en sí no es un tema que se convierte en enriquecimiento para ninguna de las dos entidades, es sola la aplicación legal de las normas que establecen claramente cómo y cuándo es viable una condena en costas; en este caso, en sede de primera instancia a la parte vencida en el proceso y justamente como la entidad demandante reclamaba un saldo que al final resultó ser inferior por los pagos que la demandada había realizado, no se consideró viable condenar a ésta última. Para el



caso de la apelación, la misma normatividad contempla que se condena a quien se le resuelva en forma desfavorable el recurso, que es lo que aquí ocurre. Como la apelación no salió avante, en ésta si es viable la condena en su contra y así se resolverá.

V. DECISION

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN EN SALA TERCERA CIVIL DE DECISIÓN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

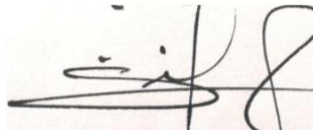
VI. FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 18 de febrero de 2021, proferida por el Juzgado Trece Civil del Circuito de oralidad de Medellín, dentro del proceso Ejecutivo instaurado por la FUNDACION SÍNDROME DE DOWN LUISA FERNANDA en contra de la COOMEVA EPS.

SEGUNDO. CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandada a favor de la demandante.

TERCERO: Ejecutoriada la presente sentencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFIQUESE



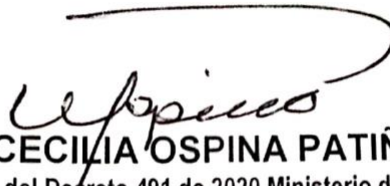
JOSÉ GILDARDO RAMÍREZ GIRALDO

(Firma escaneada conforme al art. 11 del Decreto 491 de 2020 Ministerio de Justicia y del Derecho)
Utilizada para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín



CARLOS ARTURO GUERRA HIGUITA

(Firma escaneada conforme al art. 11 del Decreto 491 de 2020 Ministerio de Justicia y del Derecho)
Utilizada para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín



MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

(Firma escaneada conforme al art. 11 del Decreto 491 de 2020 Ministerio de Justicia y del Derecho)
Utilizada para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín

(Com salvamento de voto)