

RADICACION:

865684089002



RAMA JUDICIAL

DEL PODER PUBLICO

2020-00078-00

JUZGADO

SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

PROCESO

EJECUTIVO SINGULAR

DEMANDANTE:

CLINICA PUTUMAYO S.A.S.

APODERADO

JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE

DEMANDADO:

ARL SURAMERICANA S.A.

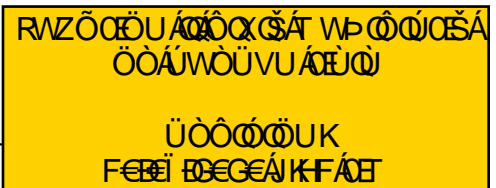
10/07/2020

GRUPO No.

6

PRINCIPAL

DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL
DISTRITO PASTO



Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE PUERTO ASIS PUTUMAYO (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular
Demandante: CLINICA PUTUMAYO S.A.S.
Demandado: ARL SURAMERICANA S.A.

JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE, mayor de edad, domiciliado y residente en Neiva, Abogado Titulado e inscrito, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en condición de Apoderado Judicial de la Sociedad **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, Identificada con NIT. 901.201.887-7, Representada legalmente por la Doctora **CLAUDIA PATRICIA ALDANA REINA**, mayor de edad, identificada con C.C. 26.420.651, quien actúa en condición de Gerente según Poder que se adjunta; muy comedidamente manifiesto al señor Juez, que a través del presente escrito formulo **DEMANDA EJECUTIVA SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA**, contra la entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, identificada con NIT. 800 256 161-9 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y Agencia en la ciudad de Mocoa Putumayo, entidad legalmente constituida conforme a los presupuestos de la Ley 100 de 1993 y demás normas aplicables. Representada Legalmente por el Doctor **LUIS GUILLERMO GUTIERREZ LONDOÑO**, en su Condición de Gerente y Representante Legal o por quien lo sea o haga sus veces al momento de notificar la presente demanda; para que en consecuencia, se Libre Mandamiento de Pago a favor de la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, y en contra de la Entidad aquí Demandada, de acuerdo a los siguientes:

HECHOS:

PRIMERO: La **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, se define como una Institución de derecho privado, cuyo objeto social se edifica en la "prestación de servicios de salud propias del área de la medicina" en los niveles I, II y III de complejidad. En consecuencia, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, tal como lo define el Artículo 185 de la Ley 100 de 1993; por lo tanto el Régimen Jurídico en materia contractual, estará regido por el Derecho Privado.

ABOGADO
JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA



SEGUNDO: De otro lado y tal como se encuentra acreditado, la entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, está Representada Legalmente por el Doctor **LUIS GUILLERMO GUTIERREZ LONDOÑO**, tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., con agencia en la ciudad de Mocoa; y, como Compañía Aseguradora, tiene como función básica organizar y establecer directa e indirectamente el servicio de salud de sus de sus asegurados de las Pólizas de Vida, que con ocasión a los accidentes de tránsito, sean remitidos para su atención a través de las I.P.S. públicas o privadas del País.

TERCERO: En consecuencia, tanto la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.** como **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, son Instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a su vez, son vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.

CUARTO: Conforme a lo anteriormente expuesto, la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, por petición expresa de la entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, mediante sus asegurados, prestó sus servicios médicos-quirúrgicos, exámenes especializados y suministro de medicamentos a los asegurados de **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, en el municipio de Puerto Asís Putumayo, bajo las diversas complejidades que presentaban los pacientes en la unidad de Urgencias; lo cual, consta en las autorizaciones, cuentas de cobro y facturas relacionadas en el acápite de las pretensiones de esta demanda, las cuales fueron remitidas a **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.** agencia de Mocoa, en los términos indicados en el Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 y Anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para su pago.

QUINTO: Por consiguiente y dado que los anteriores servicios de salud son necesarios facturarlos para su cobro en los términos y plazos de los artículos 67 de la Ley 715 de 2001 y 56 de la Ley 1438 de 2011, la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, radicó y presentó reclamación de pago a la entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, sede Mocoa, de todas las facturas de prestación de servicios de salud causadas junto con sus respectivos soportes como lo indica el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, siendo esta Compañía Aseguradora la responsable del pago de los Títulos Ejecutivos relacionados en el acápite de las pretensiones de esta demanda.

SEXTO: La entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.** responsable del pago de los servicios de salud facturados y prestados a sus usuarios por la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.** NO REGISTRA evidencias de objeciones y/o glosas formuladas a la facturación que se presenta en esta ejecución, conforme a los rigores y términos que establecen los artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 y 57 de la Ley 1438 de 2011, razón por la cual dichas obligaciones se tornan claras, expresas y exigibles, dado que su trámite administrativo de radicación y cobro se encuentra agotado.

SEPTIMO: Las facturas causadas por la prestación de los servicios de salud que hacen parte de esta demanda ejecutiva, fueron radicadas en debida oportunidad legal ante el área de cuentas médicas de la Entidad Demandada con sede en la ciudad de Mocoa, cumpliendo en su momento con los requisitos del artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, a fin que la entidad responsable del pago **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, procediera a realizar los pagos de dicha facturación de acuerdo con lo previsto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 56 de la ley 1438 de 2011.

OCTAVO: Se tiene entonces que las obligaciones que se ejecutan en esta demanda, no registran trámite de glosas ni devoluciones y el plazo legal fijado para su pago en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 56 de la ley 1438 de 2011, se ha vencido sin ser satisfecho; por consiguiente, las mismas constituyen obligaciones claras, ya que en ellas se establece el deudor que es **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, y la acreedora **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**; Expresas, porque se establece y demuestra el servicio de salud prestado y el valor del mismo; y, actualmente Exigibles, por cuanto el plazo legal para su pago establecido en la Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011, se encuentra totalmente vencido.

NOVENO: Conforme a lo anterior, la exigibilidad de estas obligaciones por vía ejecutiva se torna viable a la luz del inciso 5º del artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, así como también y conforme al inciso 2º de la misma norma, hay lugar al reconocimiento y pago de los intereses moratorios liquidados a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para todas y cada una de las obligaciones que aquí se ejecutan.

DECIMO: Muy a pesar de los continuos requerimientos efectuados por la **I.P.S.** Demandante a **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.** hasta la fecha de radicación de esta Demanda, no está probado que la entidad Demandada haya realizado el pago de las mencionadas sumas de dinero dentro del término legal que dispone para hacerlo.

encontrándose en mora para el pago y configurándose por lo tanto según voces del artículo 422 del C. G. del P. la existencia de unas obligaciones claras, expresas y exigibles de pagar una suma líquida de dinero, con sus correspondiente intereses establecidos por la legislación especial del Sistema de Seguridad Social en salud que regula esta materia.

DECIMO PRIMERO: La Representante Legal de la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.** me ha otorgado poder especial para iniciar esta acción ejecutiva, con base en el cardumen probatorio aportado y la relación fáctica de hechos que se enuncia.

PRETENSIONES :

PRIMERA: Solicito se libre mandamiento ejecutivo a favor de la **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**, identificada con Nit: 901.201.887-7 y en contra de la entidad **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, identificada con NIT. 800.256.161-9, por las siguientes sumas de dinero y conceptos:

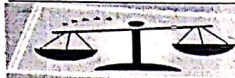
1. Por la suma de **OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$820.832.00)**, correspondientes al valor total de la Cuenta de Cobro No 71 del 31 de JULIO de 2019, representada en el valor de la siguiente relación de Facturas:

CUENTA DE COBRO	FECHA DE RADICACION	FACTURA	VALOR	RADICADO
71	7/10/2019	1107	\$ 200.365	PERSONAL
71	7/10/2019	1277	\$ 620.467	PERSONAL
TOTAL			\$ 820.832	

Todas generadas por concepto de servicios de salud prestados a usuarios de esa Entidad, la cual fue radicada en **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, el día 7 de OCTUBRE del 2019, más los intereses moratorios causados desde el día siguiente en que la obligación se hizo exigible y/o 30 días después de radicada la cuenta de cobro, hasta el día en que se realice su pago.

2. Por la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE. (\$383.525.00)**, correspondientes al valor total de la Cuenta de Cobro No. 415 del 23 de OCTUBRE de 2019, representada en el valor de la siguiente relación de Facturas:

CUENTA DE COBRO	FECHA DE RADICACION	FACTURA	VALOR	RADICADO
-----------------	---------------------	---------	-------	----------



415	15/11/2019	5931	\$ 59.700	PERSONAL
415	15/11/2019	6350	\$ 204.425	PERSONAL
415	15/11/2019	6400	\$ 59.700	PERSONAL
415	15/11/2019	6401	\$ 59.700	PERSONAL
TOTAL			\$ 383.525	

Todas generadas por concepto de servicios de salud prestados a usuarios de esa Entidad; la cual fue radicada en **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, el día 15 de NOVIEMBRE del 2019, más los intereses moratorios causados desde el día siguiente en que la obligación se hizo exigible y/o 30 días después de radicada la cuenta de cobro, hasta el día en que se realice su pago.

3. Por la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$8.633.547.00)**, correspondientes al valor total de la Cuenta de Cobro No. 558 del 28 de NOVIEMBRE de 2019, representada en el valor de la siguiente relación de Facturas:

CUENTA DE COBRO	FECHA DE RADICACION	FACTURA	VALOR	RADICADO
558	2/01/2020	7209	\$ 633.853	PERSONAL
558	2/01/2020	8486	\$ 69.400	PERSONAL
558	2/01/2020	9442	\$ 7.930.294	PERSONAL
TOTAL			\$ 8.633.547	

Todas generadas por concepto de servicios de salud prestados a usuarios de esa Entidad; la cual fue radicada en **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, el día 2 de ENERO del 2020, más los intereses moratorios causados desde el día siguiente en que la obligación se hizo exigible y/o 30 días después de radicada la cuenta de cobro, hasta el día en que se realice su pago.

4. Por la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$430.432.00)**, correspondientes al valor total de la Cuenta de Cobro No. 619 del 4 de DICIEMBRE de 2019, representada en el valor de la siguiente relación de Facturas:

CUENTA DE COBRO	FECHA DE RADICACION	FACTURA	VALOR	RADICADO
619	13/01/2020	10036	\$ 220.316	PERSONAL
619	13/01/2020	10037	\$ 142.216	PERSONAL
619	13/01/2020	10054	\$ 67.900	PERSONAL

ABOGADO
JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA



TOTAL	\$ 430.432
-------	------------

Todas generadas por concepto de servicios de salud prestados a usuarios de esa Entidad; la cual fue radicada en **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, el día 13 de ENERO del 2020, más los intereses moratorios causados desde el día siguiente en que la obligación se hizo exigible y/o 30 días después de radicada la cuenta de cobro, hasta el día en que se realice su pago.

SEGUNDA: Se condene en costas y agencias en derecho del proceso a la demandada.

TERCERA: Reconózcase al suscrito personería para actuar en el proceso.

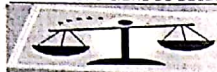
PRUEBAS

Documentales Aportadas.-

- 1.- Original de las Cuentas de Cobro y Facturas que hacen parte del acápite de Pretensiones de esta Demanda, junto con sus soportes y radicados.
- 2.- Poder debidamente conferido por el Representante Legal de la entidad demandante.
- 3.- Documentos pertinentes que acreditan la existencia y representación legal de la Institución Demandante **CLINICA PUTUMAYO S.A.S.**
- 4.- Certificado de existencia y Representación Legal de la entidad demandada **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**
- 5.- Un (1) CD Room, contentivo de la relación de cuentas de cobro y facturas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente demanda en los Artículos 82 y s.s., 422 a 466 del Código General del Proceso; Artículos 1º al 10º del Decreto 723 de 1997; Ley 100 de 1993; Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, Artículos 56 y 57 de la ley 1438 de 2011. Ley 1295 de 1994, Artículo 1037 del Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.



Beneficiarios en el contrato de seguro

Las partes del contrato de seguro están definidas claramente en el artículo 1037 del Código de Comercio, siendo solamente el tomador y el asegurador quienes poseen esta calidad. No obstante, debemos precisar que adicionalmente a las partes del contrato de seguros existen otras personas que participan en el mismo, como son el asegurado y el beneficiario. Para mayor claridad, definiremos tanto las partes del contrato de seguro como las demás personas que intervienen en éste:

El asegurador, es la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos (artículo 1037 del Código de Comercio). Debe ser una empresa constituida como sociedad anónima o como una cooperativa de seguros, previo el lleno de los requisitos contemplados en el artículo 53 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Necesita certificado de autorización de la Superintendencia Bancaria y está sujeto a su vigilancia permanente.

El tomador es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (artículo 1037 del Código de Comercio). Puede ser una persona natural o jurídica. En la mayoría de los casos la misma persona tiene las calidades de tomador y asegurado.

El asegurado, en los seguros de daños, *es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo* (artículo 1083 del Código de Comercio); es el titular del interés asegurable. **En los seguros de personas es asegurado aquel sobre cuya vida o integridad corporal se contrata el seguro.**

El beneficiario es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada. Puede ser el mismo tomador o asegurado, o una persona diferente. El beneficiario se determina en la póliza y, en relación con los seguros de personas, de conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio en caso de que no se designe, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

En general, en los seguros de daños, tomador, asegurado y beneficiario vienen a ser uno solo. **En los seguros de personas, especialmente en el de vida, uno es el tomador - asegurado y otro el beneficiario.**

En efecto, en el seguro de vida grupo deudores, por ejemplo, cuando es el acreedor quien contrata la póliza en calidad de tomador también será el beneficiario de la misma en concurrencia del saldo insoluto de la deuda, razón por la cual, en el evento de fallecer el asegurado, nacerá para el acreedor el derecho a recibir el monto de la suma asegurada hasta cubrir lo adeudado por el asegurado.



En el caso particular planteado en su consulta, se configura una situación diferente a la anteriormente descrita, pues se trata de un seguro de vida grupo contratado por el tomador como un beneficio extralegal para sus empleados en el cual los beneficiarios, no el tomador, se encuentran legalmente facultados para formular la reclamación y recibir el pago de la suma asegurada, en virtud de lo dispuesto en los artículos 1141 al 1150 del Código de Comercio.

Ahora bien, resulta necesario precisar que, de conformidad con el subnumeral 5), literal c., numeral 6, del capítulo segundo, título sexto de la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, los beneficiarios deben estar claramente determinados en el certificado individual de la póliza.

No obstante, aún en el caso de que no se hubieran designado los beneficiarios en el certificado individual de la póliza, tendrán tal calidad el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste, en la otra mitad, de acuerdo con el citado artículo 1142 del Código de Comercio.

Respecto del pago efectuado por la aseguradora de vida

Al producirse la muerte del asegurado nace para la aseguradora de vida la obligación de pagar a los beneficiarios la suma asegurada especificada en el certificado individual del seguro de vida, obligación que al ser cancelada a persona distinta, como en el caso que nos ocupa, no se extinguirá en relación con éstos.

En efecto, el artículo 1634 del Código Civil cuando dispone que *"Para que el pago sea válido, debe hacerse o al acreedor del mismo (bajo cuyo nombre se entienden todos los que le hayan sucedido en el crédito aún a título singular), o a la persona que la ley o el juez autoricen a recibir por él, o a la persona diputada por el acreedor para el cobro"* (El resaltado es ajeno al texto original).

En este orden de ideas, sólo en el evento en que se haya otorgado poder o autorización al tomador, para efectos de recibir el pago de la respectiva suma asegurada en su representación, se habrá extinguido la obligación de pago de la aseguradora de vida, pues en caso contrario, ésta continuará vigente y, dadas las circunstancias, en mora de ser cancelada.

En estos términos, resultaría procedente la aplicación de lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 111 de la Ley 510 de 1999, según el cual:

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de

ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad".

"(...) El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado" (El resaltado es ajeno al texto original).

Respecto de los descuentos realizados por el tomador de la póliza a la suma asegurada y la pretensión de éste de cancelarla a los beneficiarios en cuotas partes

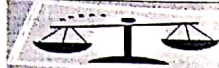
En relación con la conducta observada por el tomador de la póliza en el caso que nos ocupa, nos permitimos comentarle que, la posibilidad de pagar la suma asegurada en cuotas partes y de efectuar descuentos sobre el importe de ella, solo podrá ser estipulada por los beneficiarios en el poder o autorización otorgado a éste para recibir la suma asegurada en su nombre o representación pues, en caso contrario, no tendrá ninguna facultad legal para proponer esta forma de pago, toda vez que se trata de una suma de dinero que no le pertenece y que eventualmente recibe solamente en calidad de representante de los beneficiarios.

Por otra parte, en razón a que el descuento realizado por el tomador del seguro, se relaciona con los gastos funerarios efectuados por éste con ocasión del fallecimiento del asegurado, es preciso señalar que, los mismos no se encuentran previstos como un amparo adicional dentro de las condiciones generales de la póliza de seguro de vida grupo suscrita con la Compañía de Seguros (...), serán cancelados por la Administradora de Fondos de Pensiones (...) directamente a la persona que haya sufragado estos gastos según lo previsto en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993, en este caso al tomador del seguro.

Así las cosas, no encontramos justificación alguna para la realización de este descuento sobre el importe de la suma asegurada, toda vez que al producirse el reconocimiento del auxilio funerario por parte de la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones se configuraría un enriquecimiento sin causa para la empresa que canceló los gastos.

Con base en lo expuesto podemos concluir lo siguiente:

El pago de la suma asegurada realizado por la Compañía de Seguros (...) al tomador del seguro vida grupo, solamente será válido en el evento en que los beneficiarios le hayan otorgado un poder o autorización para recibirlo en representación de éstos. En caso contrario, la obligación de pago de la aseguradora no se habrá extinguido respecto de los beneficiarios, quienes, vencido el plazo legal, podrán exigir al asegurador además del cumplimiento de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 111 de la Ley 510 de 1999, ya citado en el numeral 2 del presente oficio.



Por último, es necesario precisar que el Sistema de Salud es reglado en consecuencia quienes en él participan no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley, es decir, cumplir a cabalidad los términos estipulados en la normatividad citada en la relación de los hechos, y tal como es sabido el ordenamiento jurídico está revestido per sé, de una presunción de legalidad, por su naturaleza y origen estatal, de donde surge la obligatoriedad para sus destinatarios.

En el presente asunto resulta importante aclarar, que entratándose de ejecución de facturas derivadas por servicios de salud, la jurisprudencia ha sido muy clara en señalar, que éstas no tienen la calidad de títulos valores y por tal motivo, en vía de ejecución no se puede exigir el cumplimiento de los requisitos que consagra el Código de Comercio; pues así lo ha manifestado la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal –Sala de Decisión en Tutela-, en Sentencia T- 6349 del 1º de Noviembre de 2012, con Ponencia del Magistrado LUIS GUILLERMO SALAZAR OTERO, al pronunciarse sobre el particular de la siguiente manera:

"Así las cosas, debe anotarse que para esta Corporación es claro, y así ha venido sentándolo en su jurisprudencia que las facturas de venta de servicios de salud, no tienen la calidad de títulos valores, (valga decir facturas cambiarias de compraventa), razón por la cual no puede exigirse de ellas que cumplan con los requisitos que contempla el Código de Comercio, como lo hizo la a quo

Lo anterior implica que la ejecución debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las normas laborales y de seguridad social pertinentes, y no bajo los postulados comerciales o civiles, que están llamados a regular otro tipo de relaciones entre los particulares, pero no entre entidades del sistema de seguridad social "

(..)

Implica lo anterior, que para la ejecución de la facturación derivada de servicios de salud en la cual se involucren entidades del Sistema de Seguridad Social como ocurre en este caso, la Jurisprudencia de la Alta Corte ha sido muy diáfana al establecer, que su criterio¹ rector es que dicha ejecución debe estudiarse a partir de la normatividad especializada en esta materia; esto es, Artículo 422 del Código General del Proceso; Ley 100 de 1993, Decretos 3990 y 4747 de 2007, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

Ahora bien, en cuanto a la exigencia que eventualmente algunos Jueces hacen de acompañar a las facturas base de ejecución, los soportes que consagra el anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, también existe jurisprudencia sobre este tópico, especialmente por la Sala Primera de Decisión Civil, Familia Laboral del Honorable Tribunal Superior de Neiva, en Auto del 12 de Mayo de 2015 cuya ponencia estuvo a cargo de la Dra. NUBIA ANGELA BURGOS DIAZ, la cual entratándose de los soportes que deben acompañar las facturas objeto de recaudo por vía judicial, manifestó lo siguiente.

¹ Artículo 230 de la Constitución Política de Colombia

"Precisado lo anterior, y teniendo en cuenta que las facturas que se cobran en el caso de autos corresponden al mecanismo de pago por evento, la única exigencia legal es la presentación de las facturas a la ejecutante, requisito que se satisface en todas las aportadas en el proceso, deviniendo exigibles.

Se advierte que en la Resolución No. 3047 del 14 de agosto de 2008, el Ministerio de la Protección Social definió 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 tales servicios, definidos en el Decreto 474 de 2007. En el anexo técnico No. 5 de dicha resolución, se determinan los Soportes de las Facturas mediante listados. Según el Tipo de Servicio para el Mecanismo de Pago, luego en el anexo técnico No. 6 se incluye el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, que incluye un Manual de Uso que está dirigido especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador del servicio de salud de las glosas, devoluciones y respuestas a las mismas. Las glosas pueden ser por: i) Facturación, ii) Tarifas, iii) Soportes, iv) Autorizaciones, v) Cobertura o, vi) Pertinencia.

Las devoluciones, están definidas como una "no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Se indica también que las causales de devolución son taxativas."

Conforme a esta normativa, como en este caso se pretende el pago de unos servicios médicos hospitalarios que deberán ser cancelados bajo el mecanismo de pago por evento según el tipo de servicio, se hace necesario para su cobro, además de los requisitos dispuestos para las facturas en el art. 617 del Estatuto Tributario², presentar ante la entidad encargada del pago, las facturas acompañadas de los soportes correspondientes, las cuales serán revisadas por el personal encargado de la entidad responsable del pago, para lo cual contó con treinta días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la factura

² **Art. 617. Requisitos de la factura de venta.** Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el llenó de los siguientes requisitos: a. Estar denominada expresamente como factura de venta; b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio; c. *Modificado* Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado; d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta; e. Fecha de su expedición; f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados; g. Valor total de la operación; h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura; i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas; j. *- Declarado Inexequible Corte Constitucional-

Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales a), b), d) y h), deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

PAR. En el caso de las Empresas que venden tiquetes de transporte no será obligatorio entregar el original de la factura. Al efecto, será suficiente entregar copia de la misma.

PAR 2. **Adicionado- Para el caso de facturación por máquinas registradoras será admisible la utilización de numeración diaria o periódica, siempre y cuando corresponda a un sistema consecutivo que permita individualizar y distinguir de manera inequívoca cada operación facturada, ya sea mediante prefijos numéricos, alfabéticos o alfanuméricos o mecanismos similares.

Significa entonces que la Institución Prestadora de Servicios de Salud debe estar en condiciones de demostrar la fecha en la cual presentó la factura, para efectos de establecer el término para la formulación de las glosas, única carga que se le puede imputar en esta clase de procesos

Ahora, todo lo relacionado con los documentos que debe aportar junto con las facturas, corresponden al trámite que debe realizar ante la Empresa obligada al pago y está en cabeza de esta entidad verificar el cumplimiento de las exigencias legales

En efecto, no se puede exigir a la IPS el cumplimiento de lo dispuesto en el anexo 5 de la Resolución No. 3047 del 14 de agosto de 2008, pues ante quien debe hacerlo es ante la Empresa responsable del pago, y es quien debe alegar su inobservancia en caso de presentarse, por medio de las glosas en el término y mediante el trámite previsto para ello.

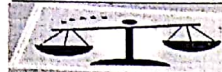
Así las cosas, las facturas aportadas al proceso como títulos ejecutivos cumplen con la claridad, expresividad y exigibilidad razón por la cual se debe librar mandamiento de pago " (Subrayadas ajenas al texto original)

Por lo tanto, ha de tenerse en cuenta que en esta contienda judicial, no se discute sobre la existencia o no de los anexos que debe llevar la factura cuando se presenta ante la entidad responsable del pago para su trámite de auditoria y posterior cancelación, como si se tratara de una acción de naturaleza ordinaria, ya que esta diligencia tal y como lo prevé el Anexo Técnico No 5 de la Resolución 3047 de 2008, es del resorte exclusivo e interno de las entidades comprometidas en la prestación del servicio y las responsables del pago y no de la vigilancia y exigencia del despacho judicial de conocimiento, pues recordemos que estamos en presencia de una contienda judicial de naturaleza ejecutiva laboral, que debe seguir los señalamientos y trámites que dispone el Artículo 422 del C. G del P.

Por consiguiente no hay lugar a dudas, que este tipo de exigencias solo corresponde a unos requisitos ajenos al trámite procesal para los procesos de ejecución; pues, nótese que el Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, pregona asuntos y requisitos que debe cumplir el prestador del servicio al momento de radicar sus cuentas ante la entidad obligada para el pago, y NO para agotar la vía de ejecución judicial como en este caso ocurre, dicha normatividad establece:

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.

Obsérvese que el precepto normativo hace referencia a unos requisitos que debe cumplir el prestador de servicios de salud, cuando proceda a RADICAR sus cuentas y/o facturas por



concepto de estos servicios prestados a los usuarios de la E.P.S. obligada para el pago, y no como requisitos para impetrar una acción ejecutiva judicial como la presente.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es Usted competente señor Juez, por el domicilio de la parte Demandante, por el lugar donde se radica la Sucursal de la parte Demandada (Art. 28 Nral. 5º C. G. P.) y por la cuantía de las pretensiones, la cual estimo en la suma de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$10.268.336.00).**

Además es importante también advertir, que según voces de la Corte Suprema de Justicia –Sala de Casación Civil-, Auto AC-0082017 (11001020300020160323800), del 12 de Enero de 2017 con ponencia del Magistrado LUIS ALFONSO RICO, no es obligatorio instaurar demandas contra sucursales en el domicilio principal de la Demandada, puesto que en los procesos seguidos contra personas jurídicas, aunque el Juez competente para conocer de la demanda es el del domicilio principal, a prevención también pueden conocer los operadores judiciales ubicados en los domicilios de las sucursales, agencias y/o filiales, siempre y cuando el asunto objeto de litigio se halle vinculado a dicha sucursal o agencia del juzgado de conocimiento, siendo en este caso particular, el municipio de Puerto Asis donde se encuentra la demandada **ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, a la cual es a quien se le ha prestado los servicios de salud a sus usuarios afiliados y por ende liga la competencia del juzgado laboral de esta ciudad para asumir su conocimiento.

De igual manera resulta necesario también indicar, que entratándose de asuntos litigiosos que comprometan a entidades que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud, anteriormente y de conformidad con el numeral 4º del Artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, la competencia para conocer de estos asuntos radicaba en la jurisdicción laboral; no obstante, la Corte Suprema de Justicia en sala plena al dirimir un conflicto de competencia planteado entre un Juzgado Civil de Circuito y uno Juzgado laboral de la misma categoría, emitió el Auto APL2642-2017 del 23 de Marzo de 2017, con Ponencia de la Magistrada Patricia Salazar Cuellar, bajo el Radicado 201600178-00, para conocer de las demandas ejecutivas instauradas con el fin de obtener el pago de la facturación derivada del servicio de salud, tomando las siguientes consideraciones:

1. Hasta la presente fecha, en asuntos similares la Corporación atribuyó la competencia de «[l]a ejecución de obligaciones emanadas (...) del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad», a la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, a partir del artículo 2º, numeral 5º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en concordancia con el artículo 100 ibidem

Sin embargo, un nuevo análisis de la situación que plantea el conflicto que ahora reclama la atención de la Corte, hace necesario recoger dicha tesis y, en lo sucesivo, adjudicar el conocimiento de demandas ejecutivas como la que originó este debate, a la jurisdicción

ordinaria en su especialidad civil, teniendo en cuenta las razones que a continuación se exponen.

2. Es cierto que uno de los principales logros de la Ley 100 de 1993 fue el de unificar en un sólo estatuto el sistema de seguridad social integral, al tiempo que la Ley 712 de 2001 le asignó a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, el conocimiento de las controversias surgidas en razón del funcionamiento de tal sistema, como así lo prevé el artículo 2º, numeral 4º, cuyo texto señala que es atribución de aquella.

Ocurre sin embargo que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí

La primera, estrictamente de seguridad social, entre los afiliados o beneficiarios del sistema y las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran.

La segunda, de raigambre netamente civil o comercial, producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.

Así las cosas, es evidente que como la obligación cuyo cumplimiento aquí se demanda corresponde a este último tipo de relación, pues surgió entre la Entidad Promotora de Salud Cafesalud S.A., y la Prestadora del servicio Hospital Universitario de Bucaramanga, la cual se garantizó con un título valor (factura), de contenido eminentemente comercial, la competencia para conocer de la demanda ejecutiva, teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, radica en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil (Subrayadas y cursivas ajenas al texto original)

Por lo tanto y conforme al anterior pronunciamiento jurisprudencial, resulta evidente que la competencia para conocer de esta clase de ejecuciones se radica en cabeza de los jueces civiles; por contera es Usted competente señor Juez, para conocer del presente asunto

TRAMITE

Se trata de un Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía, regulado conforme al Título Único, capítulo I al IV del Código General del Proceso.

ANEXOS

Acompaño:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

ABOGADO
JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE
UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA



- Poder conferido para el efecto.
- Copias de la demanda y sus anexos para el traslado con CD Room, Copia de la demanda para el archivo del juzgado.

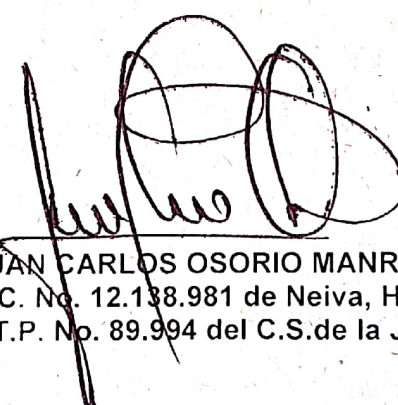
NOTIFICACIONES

La Demandada: podrá ser notificada en su sede principal ubicada en la Avenida el Dorado No. 68B 85 Piso 9 de la ciudad de Bogotá D.C.; dirección electrónica: notijuridico@suramericana.com.co

La Demandante, recibe notificaciones en la Carrera 48 No. 10-29 Tel: 3152896454. Correo electrónico: financieraclinicaputumayo@gmail.com

El Suscrito, en la secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado, ubicada en la Calle 18ª No. 7 - 07 - Ofc. L201; Barrio Quirinal Cel. 317-4357352 de la ciudad de Neiva, Huila. C.E. juancosoma@hotmail.com

Del señor Juez, atentamente,



JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE
C.C. No. 12.138.981 de Neiva, Huila.
T.P. No. 89.994 del C.S. de la J