



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
Código 680013103001
BUCARAMANGA

PROCESO EJECUTIVO
DEMANDA ACUMULADA CLÍNICA CHICAMOCHA
AUTO INTERLOCUTORIO
RADICADO No. 2020-00002

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Bucaramanga, dieciocho (18) de abril de dos mil veintidós (2022)

Presenta el apoderado de la parte demandada recurso de reposición contra el Mandamiento de Pago proferido dentro de la ejecución que promueve la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. contra ASMET SALUD E.P.S. por el cobro de facturas de servicios médicos prestados a los usuarios de las entidades demandadas.

ANTECEDENTES

A instancias de la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. se presenta demanda EJECUTIVA contra ASMET SALUD EPS, la que por reparto correspondió conocer a este Despacho, donde por reunir los requisitos de ley se libró la orden de pago mediante providencia de fecha 3 de marzo de 2020¹.

Surtida la notificación de la orden de pago librada, a través de apoderado debidamente constituido por quien representa legalmente los intereses de ASMET SALUD EPS, se interpuso Recurso de Reposición² contra el Mandamiento de Pago alegando la falta de configuración de los requisitos formales e inexistencia de unidad jurídica de documentos que conforman el título complejo. Alegó además que algunas facturas de las traídas para el cobro, ya fueron canceladas.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Respecto a la inexistencia de elementos esenciales del título valor, manifiesta la parte demandada que, en materia de salud, no puede librarse mandamiento ejecutivo teniendo como base facturas de venta y desconociendo la existencia de normas especiales que regulan el tema de la seguridad social en salud, que obligan a la configuración de un título ejecutivo complejo diferente al título valor que hoy se ejecuta.

Anotó que los servicios de salud deben ser cobrados no con un título valor, sino con un título ejecutivo complejo, que se configura con la totalidad de los requisitos dispuestos en la Resolución del Ministerio de Protección Social No 3047 de 2008 - anexo técnico No 5, expedida en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 4747 de 2007. De igual forma alegó el pago de dos facturas.

¹ Cuaderno 1, expediente físico.

² Archivo 000 DEMANDA ACUMULADA 1.

CONSIDERACIONES

Como quiera que la demanda acumulada se encuentra debidamente notificada a la parte demandada y se impetró recurso de Reposición, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde.

El fundamento de la reposición gira en torno a que el título que aquí se ejecuta no cumple los requisitos formales, ya que el título para estos eventos es de los denominados complejos.

Los procesos ejecutivos tienen su razón en la certidumbre, pues su finalidad no es declarar derechos inciertos o controvertidos, sino hacer efectivos los que ya están reconocidos por las partes. El presupuesto para el ejercicio de la acción ejecutiva es precisamente la existencia formal y material de un documento o conjunto de documentos que contengan los requisitos del título ejecutivo.

Los requisitos para el cobro de facturas por prestación de servicios de salud están regidos por normas especiales, que prevén la forma en que los pagos respectivos deben realizarse, estableciendo términos para efectos de generar glosas o devoluciones.

Pues bien, entrando en materia tenemos que el artículo 13 de la ley 1122 de 2007, en el literal d) expresa: *“Las Entidades Promotoras 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. Si 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 días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando 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”*.

Y el parágrafo quinto de la misma disposición, según el cual: *“Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras.”*

Así mismo, la ley 1438 de 2011, que en el artículo 56, dice: *“Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las entidades promotoras de salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.- El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.- Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.- Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en*

línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.- También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud en caso de no cancelación de los recursos."

Y en el artículo 57, reza: "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."

Se reitera entonces que lo relacionado con los documentos que deben aportarse para obtener el pago de los servicios que prestan las instituciones prestadoras de servicios de salud a las entidades promotoras de salud, es asunto administrativo y ajeno al título que se allegue para la ejecución de las obligaciones.

En el caso bajo estudio, se aportaron como títulos las facturas relacionadas en la demanda, todas ellas fueron expedidas por la actora, por concepto de servicios médicos hospitalarios prestados a los afiliados de ASMET SALUD EPS y registran los requisitos de ley, de conformidad a las normas que regulan las facturas como títulos valores; además, ninguna de las facturas allegadas tiene constancia de glosas y tampoco acreditó la recurrente que dentro del término del art. 773 del C. Cio. presentó objeción alguna contra las mismas.

Queda claro entonces, que los argumentos citados por el ente demandado para pretender la revocatoria de la orden de pago librada en su contra no son requisitos que se exijan para la ejecución y cobro de sumas de dinero originadas de la prestación de servicios médicos a los afiliados de las EPS, ya que son requerimientos administrativos entre aquella y las entidades prestadoras del servicio de salud; de manera que, las facturas allegadas con la demanda por la parte ejecutante, se ajustan a las normas que regulan lo relacionado con el cobro de servicios médicos a que se alude la

demanda y cuyo pago se pretende por medio de esta acción, y de ellos se desprende la existencia de obligaciones claras, expresas y exigibles a cargo de la EPS demandada y a favor del ejecutante.

No desconoce el despacho que el artículo 12 de la Resolución n°3047 de 2008, emanada del Ministerio de Protección Social, menciona en su parte pertinente-anexo 5-, respecto de los soportes de la factura, entre otros, el comprobante de recibido del usuario; sin embargo, dichos anexos no deben ser presentados a la jurisdicción civil como anexo obligatorio de la factura, tal como parece entenderlo el togado, sino que obedecen al trámite adelantado por las partes **antes** de activar el aparato jurisdiccional.

Por otra parte, frente a la segunda inconformidad del actor, relacionada con que existen dos facturas con pago total y pago parcial respectivamente, habrá de recordarse que el pago, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 7 del artículo 784 del Código de Comercio, es una de las excepciones de mérito que se pueden proponer frente a la acción cambiaria; luego, no es este el momento oportuno para alegarlas.

Así las cosas y no encontrándose fundamento que justifique la inconformidad de la parte demandada, el Despacho mantendrá la orden de pago librada.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA,

RESUELVE:

NO REPONER el auto de Mandamiento de Pago librada el pasado 3 de marzo de 2020, dentro de la ejecución acumulada que adelanta CLÍNICA CHICAMOCHA contra ASMET SALUD E.P.S., por lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

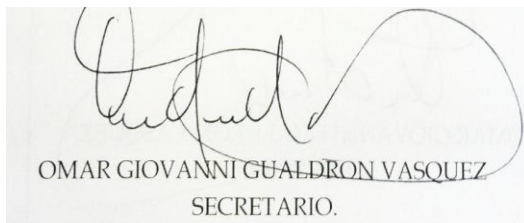
NOTIFIQUESE



JUAN CARLOS ORTIZ PEÑARANDA
Juez.-

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
BUCARAMANGA**

Siendo las ocho de la mañana (8:00 a.m.) del día de hoy **19 de abril de 2022** se notifica a las partes la providencia que antecede por anotación en el Estado No. ____.



OMAR GIOVANNI GUALDRON VASQUEZ
SECRETARIO.