



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Proceso	EJECUTIVO
Demandante	Trimed Distribuidora Ltda
Demandado	Sermedic IPS .S.A.S.
Radicado	05001 31 03 013 2019-00440 00
Temas	Facturas por servicios de salud. Carga de la prueba
Decisión	Ordena Continuar con la ejecución
Sentencia	No. 36

1. Asunto

En auto anterior se reveló la procedencia de dictar sentencia anticipada, por tal razón, se hace lo pertinente.

Se presentó demanda ejecutiva por Trimed Distribuidora Ltda en contra de Sermedic IPS S.A.S., con fundamento en las facturas cambiarias por servicios de salud, que se hallan en el archivo No.3 del expediente digital, folios 34 y siguientes. Adujo el actor que se había celebrado entre las partes, el 1º de agosto de 2018, el respectivo contrato, que tenía por objeto el suministro de medicamentos, equipos médicos e insumos hospitalarios para pacientes ambulatorios, hospitalizados y de urgencias; en el hospital Clerance Lynd Newbal Memorial de la Isla de San Andrés y Providencia, administrado y operado por Ser Medic IPS S.A.S. Y en desarrollo del convenio, se expidieron las facturas que se relacionaron en el hecho tercero de la demanda, que suman un valor de \$1.957.923.069; por lo que solicitó la orden de pago correspondiente.

El 27 de noviembre de 2019 se libró orden de apremio y el 24 de febrero del año que corre, se notificó la demandada, quien se opuso a las pretensiones. Para lo que interesa, propuso la excepción de inexistencia de la obligación y pago. Las demás enunciadas en el escrito respectivo, no constituyen defensa de mérito que corresponda analizar en la sentencia, porque debieron haberse invocado vía excepción previa; amén que, en esta oportunidad, se atisban la totalidad de los presupuestos procesales que permiten la sentencia.

La defensa se basa en que, el contrato que subyace a los títulos valores, fue suscrito con la Unión Temporal Medisan, integrada por Sermedic IPS S.A.S. y la IPS Universitaria, empero, no fue este allegado; documento que resulta necesario para adelantar la ejecución.

De otro lado, señala que las facturas que se cobran no se adeudan en su totalidad, pues muchas de ellas fueron glosadas, por diferentes razones. Además, se han hecho varias conciliaciones sobre ellas, habiéndose reconocido un descuento de \$500.000.000 sobre la deuda y, se han realizado varios abonos por valor de \$200.000.000.

No habiendo pruebas por practicar y conforme a lo anunciado, se reúnen los presupuestos exigidos para proferir sentencia anticipada de conformidad con el numeral 2º del artículo 278 del C.G.P., para lo cual, bastan las siguientes,

2. CONSIDERACIONES

Como en este caso las facturas que se aportan como recaudo ejecutivo tienen su origen en la prestación de servicios médicos; la determinación de si tales documentos por si solos, son o no títulos con mérito ejecutivo, está contorneada por las reglas especiales que las regulan; para lo que interesa al caso en cuestión, así:

El artículo 13 de la ley 1122 de 2007, que 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”.

El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, del Ministerio de Salud, reza:

“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.” (Subrayado de este Juzgado).

Resolución 3047 de 2008, artículo 12, del Ministerio de la Protección Social, modificado por la Resolución 4331 de 2012, artículo 4:

“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC.”

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. (Subrayado extexto)

“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.”

Puestas de este modo las cosas, los prestadores de servicios de salud, para obtener el pago voluntario de las obligaciones que surgen de la prestación de servicios médicos, deberán presentar una factura con los correspondientes soportes¹, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS- o responsables del pago y; estas, deberán

¹ Anexo Técnico No. 5, Resolución 3047 de 2008

pagar de manera oportuna, salvo que, consideren hacer glosas (objeciones) a tales documentos. En éste evento, debe darse una comunicación entre las dos entidades, en la que, básicamente, el obligado realiza la glosa; el acreedor aceptará las que considere justificadas o subsanará las causales que la generaron o indicará, claro está, justificadamente, que la protesta no tiene lugar. Aquella tendrá un nuevo término para decir si levanta total o parcialmente las glosas, o si las deja. A partir de este momento, comienzan los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver la controversia.

Luce diamantino, entonces, que los soportes a los que se refiere el anexo técnico No. 5, de la Resolución 3047 de 2008, deberán adjuntarse para el cobro directo al prestador del servicios; pero no para la ejecución forzada que se realiza ante el juez. Basta con que se alleguen las facturas, con los requisitos sustanciales previstos para esta clase de títulos, para que la ejecución pueda adelantarse. De manera que, si es cierto, como lo aduce la ejecutada, que varias de las facturas que acá se presentan para el cobro, fueron objeto de las susodichas glosas, pues así debió acreditarlo; pero se limitó a dar explicaciones lacónicas, más aún, huera o anodinas, pero huérfanas de cualquier prueba. Siendo así, como en efecto lo es, ha incumplido el mandato establecido en el art. 167 del C.G.P., en cuanto omitió demostrar los hechos que fundamentan sus excepciones. Y es que, recuérdese, en tratándose de títulos ejecutivos, se parte de la base de la certeza de la obligación, de manera que al acreedor le basta con allegar el documento en cuestión para que su pretensión se vea establecida, será el deudor quien excepciona, el que deba cumplir la carga de la prueba. Igual predica cabe respecto al acuerdo conciliatorio, no paso de ser una mera enunciación.

En punto a la ausencia en el expediente, del contrato origen de la relación causal, cabe advertir que en los casos como el que ahora atañe a esta judicatura, no se trata de títulos ejecutivos complejos; pues la obligación de este jaez tiene tal carácter, por simple mandato de la ley que las denominó facturas de venta de servicios, eso sí, siempre que cumpla con los requisitos que establece para el efecto, el art. 772 del C. de Comercio. De manera que no era necesaria la aportación de este documento para adelantar la ejecución.

Frente al abono que se aduce realizado, ninguna reyerta hay entre las partes porque el acreedor lo reconoció al descorrer el traslado de las excepciones de mérito, esto es, \$200.000.000. Así que lo que hubo fue un abono, pero no un pago total que eche al traste la pretensión principal.

En virtud de lo expuesto el **JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito de inexistencia y pago de la obligación.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordena seguir adelante con la ejecución, en los términos del mandamiento de pago del 27 de noviembre de 2019.

TERCERO: Disponer la presentación de la liquidación del crédito por cualquiera de las partes.

CUARTO: Se condena en costas a la demandada. Como agencias en derecho se fija la suma de \$140.000.000.

QUINTO: Ordenar el remate de los bienes, una vez embargados y secuestrados, para que con su producto se cancele el crédito y las costas.

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

MARIA CLARA OCAMPO CORREA

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 013 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

39c01891f3b2649e52331f02ebc19895ed78448566e8dfc438a62b3d3ff70dca

Documento generado en 18/12/2020 12:54:50 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>