

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

San José de Cúcuta, nueve de diciembre de dos mil diecinueve

Expediente: 54401-3153-001-2018-00297-00

Referencia: Proceso Ejecutivo singular de MEDICAL DUARTE ZF SAS y
otros en contra de EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Surtido el trámite legal correspondiente y teniendo en cuenta la manifestación realizada en la audiencia llevada a cabo el día 30 de abril del presente año, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de esta ejecución de la referencia, iniciada por la IPS MEDICAL DUARTE ZF SAS, mediante apoderado judicial, contra la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., de acuerdo a los antecedentes y consideraciones que pasaremos a ver.

ANTECEDENTES

1. Por medio de apoderado judicial, la empresa demandante IPS MEDICAL DUARTE ZF SAS, promovió Proceso Ejecutivo Singular en contra de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., tendiente a que se acumularan las pretensiones y se librara orden de pago por el saldo insoluto de los títulos ejecutivos aportados junto con el libelo de la demanda por valor de \$148.446.114, más los intereses moratorios desde la fecha en que fue radicada cada factura hasta el pago total de la obligación.

2. Para fundamentar sus pretensiones, adujo que brindó los servicios de salud a los asegurados de la compañía demandada residentes en esta ciudad, ante la urgencia generada por accidente de tránsito, conforme a lo establecido

en los artículos 167 y 168 de la ley 100 de 1993, servicio por el cual facturo cada uno de los procedimientos aplicados a los asegurados.

Que presentó oportunamente a la aseguradora demandada las facturas de venta con sus respectivos anexos, quien no ha cumplido con la obligación derivada de los títulos valores encontrándose los plazos vencidos y por ende en mora de cancelar el capital y los intereses moratorios causados, pese a los requerimientos realizados para su pago por parte de la empresa demandante.

Que las obligaciones derivadas de las facturas constituyen una obligación clara, expresa y exigible de pagar una cantidad líquida de dinero, tal y como se desprende de su contenido, por lo tanto prestan mérito ejecutivo conforme a lo establecido en el artículo 422 del Código General del Proceso.

3. La empresa demandada EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, una vez notificada de la existencia de la acción de recaudo ejecutivo, dio contestación a la demanda. En ese escrito se opuso a las pretensiones, replicó los hechos que le enrostraron y formuló las excepciones de mérito denominadas i) "COBRO DE LO NO DEBIDO"; ii) "COBRO DE OBLIGACIONES QUE NO CUENTAN CON EL SOPORTE REQUERIDO PARA EL PAGO DE QUE TRATA EL SEGURO DE SINIESTROS" iii) "COBRO DE OBLIGACIONES QUE NO FUERON SUBSANADAS Y POR LO TANTO NO PUEDEN SER COBRADAS"; iv) "INDUCCION EN ERROR A UN FUNCIONARIO JUDICIAL"; v) "ENRIQUECIMIENTO ILICITO E INJUSTIFICADO DEL ACTOR".

En consideración de la demandada, esta indica que el extremo demandante está cobrando sumas de dinero que ya se pagaron en su totalidad y otras frente a las cuales la aseguradora realizó pago con glosas; e igualmente sobre sumas dinerarias por facturas a las solicitó documentación pertinente al soporte del

contenido, sin que a la fecha la empresa demandante aportara la información solicitada.

Que frente a la obligación cobrada existe facturación que se encuentra actualmente en proceso de pago.

CONSIDERACIONES

1 Reunidos los presupuestos procesales y en vista de que no se incurrió en ninguna causal de nulidad de la actuación procesal corresponde al juzgado proferir decisión de mérito.

2. La pretensión del proceso, se trata indudablemente de la ejecutiva, por cuya acción la parte demandante persigue el pago coercitivo de la suma de dinero que da cuenta el documento arrimado para el recaudo, frente a la parte demandada que se comprometió a satisfacerla. Ante esto, es de historiar nociones jurídicas acerca de la naturaleza del proceso ejecutivo, del título ejecutivo, de sus requisitos.

El Proceso ejecutivo es aquel procedimiento reglado por la ley, conforme la cual el aparato jurisdiccional del Estado se acciona, a petición de la parte interesada, para efectivizar las pretensiones por éste formuladas, inclinado a satisfacer derechos concretos, que se encuentran insertos o plasmados en un documento o un título, que por si mismo tiene el carácter de plena prueba, si se ajusta a los postulados del artículo 422 del Código General del Proceso.

Esta acción compulsiva se identifica por la certidumbre del derecho a satisfacer, seguridad que la viene a otorgar el documento adosado como título ejecutivo, así como la claridad del derecho, ya que originariamente no se contiene la existencia del derecho, sino que lo que se trata es de hacer positivo ese derecho que existe en el documento, y es el ejecutado quien debe proponer excepciones

propensas a demostrar o echar abajo el título, por su exigibilidad, su certeza y claridad.

3. Frente a las factura objeto de recaudo ejecutivo observa el Despacho que en el presente caso existe prueba en el expediente de la carga que le competía a la parte demandante IPS MEDICAL DUARTE ZF SAS, como era la de aportar los títulos valores de los cuales se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y exigible conforme a lo previsto en el artículo 422 del Código General del Proceso, documentos cartulares que fueron debidamente radicados ante la empresa aseguradora demandada y aportada las respectivas cuentas de cobro, lo que constituye la existencia de un título complejo.

Frente a los títulos sobre los cuales se pretende el recaudo ejecutivo en este trámite procesal, es importante precisar que estos se tratan de facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, a los que no se les puede considerar como títulos valores gobernados exclusivamente por el estatuto mercantil, ya que el asunto está regido por normas especiales que prevén la forma como deben realizarse los pagos y los términos para efectos de generar glosas, devoluciones y respuestas, escenario legal que naturalmente transforma tales instrumentos en títulos complejos, puesto que el agotamiento de esos trámites debe verse reflejado en los documentos a ellas anexos.

En efecto, la Ley 1122 de 2007, en el párrafo de su artículo 20, establece que la atención inicial de urgencias es obligatoria para todas las IPS, aún sin que medie contrato o autorización previa. Y en su artículo 13 literal d), prevé: *“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.” (Subrayado fuera del texto original)

Por igual, el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 enseña que la entidad responsable del pago cuenta con 20 días a partir de la presentación de la factura, para informar las glosas o devoluciones a las que haya lugar, transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones, se entiende aceptada y deberá ser pagada. Además, en caso de que persista desacuerdo sobre dicho tópico, se deberá acudir *“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.”*

De otro lado, el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, dispone: ***“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”.***

En virtud de lo anterior, el antes Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, expidió el anexo técnico No. 5 a la Resolución No. 3047 de 2008 que reglamenta lo atinente a los *“soportes de las facturas”*, precisando que para el caso de la atención de urgencias se requiere

lo siguiente: “9. Atención de urgencias: a) Factura o documento equivalente. b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c) Autorización. Si aplica. d) Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e) Copia de la hoja de administración de medicamentos. f) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. g) Comprobante de recibido del usuario. h) Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i) Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, en caso de accidente de tránsito. j) Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. k) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.”

Entonces, de acuerdo con la citada reglamentación, las instituciones prestadoras del servicio de salud que brinden atención a los pacientes, como en este caso en que se trata de urgencias, están habilitadas para exigir el reembolso de los gastos generados por la atención en salud a la entidad afiliadora como responsable del pago, y para ello deben librar las facturas y radicarse junto con los soportes definidos en el Anexo Técnico N° 5 de la Resolución N° 3047 de 2008 del hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, de donde surge para la receptora de tales documentos la obligación de revisión preliminar, teniendo la oportunidad para realizar devoluciones o glosas dentro del tiempo otorgado para ello que, como se indicó, es de 20 días a partir de la presentación de las facturas. Luego, solo la factura acompañada de la cuenta de cobro que no contenga glosas o devoluciones, se tiene como debidamente presentada y aceptada; y las que sí se vieron afectadas con esa particular forma de retorno, su presentación quedará menoscabada total o parcialmente según corresponda.

El agotamiento de todo ese trámite administrativo lo debe realizar la IPS ante la EPS o en este caso a la aseguradora, para el cobro de los servicios médicos prestados, siendo su deber demostrarlo en el evento de que no obtenga la satisfacción de la obligación, razón por la cual las facturas empleadas quedan desprovistas de los principios de literalidad, autonomía e incorporación propios de los títulos valores dada la normatividad propia del sector salud, lo que permite colegir que requieren del acompañamiento de la cuenta de cobro con constancia de recibido para que adquieran mérito ejecutivo.

Con todo, destaca el Despacho que de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, artículo 13, es requisito indispensable para la efectividad de las glosas que se formulen contra las cuentas por prestación de servicios en salud, **que se consigne dentro de los 5 días a la presentación de la cuenta un anticipo del 50%.**

Ahora bien, teniendo en cuenta la normatividad en cita, observa el Despacho que el reparo principal de la empresa demanda se afinsa hacia el cobro o inexistencia de la obligación por las glosas que afirma realizó, de conformidad con los documentos denominados radicación de facturas, puede decirse con certeza que efectivamente la IPS demandante presentó o radicó ante la aseguradora SEGUROS LA EQUIDAD S.A. OC, las cuentas de cobro de los títulos complejos base del recaudo ejecutivo, frente a las cuales si bien la empresa demandada presentó objeciones a la facturación tal y como se desprende de los medios de prueba aportados con la contestación de la demanda, las mismas fueron debidamente replicadas por la parte demandante a través de las diferentes comunicaciones aportadas junto con el escrito radicado el día 28 de abril del presente año, y sobre las cuales la empresa aquí demandada no dijo nada dentro del término otorgado por la ley, esto es, dentro de los diez días siguientes a su recibido, por tal razón habiéndose respondido dentro del término legal las aludidas objeciones, correspondía a la ejecutada desplegar acción tendiente a demostrar que persistió en el desacuerdo o glosa en aras de mantenerla definitiva, sin que medie prueba alguna de que así lo hubiere hecho,

siendo un indicio de que no obró como le correspondía el hecho de que el prestador del servicio no tuvo necesidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud a dirimir la controversia. Por ende, las glosas son ineficaces lo que acarrea que la censura planteada por ese motivo carece de soporte.

Es más, tampoco se encuentra acreditado que la demandada hubiese realizado el pago de aquel anticipo que reclama el artículo 13 de la pluricitada ley 1122 para la formalización efectiva de la glosa. Luego, es inocua cualquier réplica frente a los títulos radicados, ya que esa omisión no permite solidificar la objeción y por ahí emana la aceptación de la obligación.

Por tanto, ante esa orfandad demostrativa, la defensa relativa a las glosas no prospera, pues no basta en el presente asunto que la demandada formule reparos o excepciones sino que es su deber probar los supuestos de hechos de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, principio de la carga de la prueba soportado positivamente en el artículo 167 C.G. del P.

En lo que se refiere al medio exceptivo denominado cobro de obligaciones que no fueron subsanadas y por lo tanto no pueden ser cobradas, claramente se puede observar que la empresa demandante presentó las réplicas respectivas a través de las cuales dio respuesta a las objeciones presentadas por la parte demandada en relación con los título objeto del recaudo ejecutivo, y frente a las cuales no dijo nada dentro del término señalado por la ley.

En cuanto al reparo realizado en la excepción afincada como inducción en error a un funcionario judicial, debe resaltar este juzgador que la orden de pago dictada en el presente proceso, fue tomada luego de realizar un análisis a los títulos valores aportados para el recaudo ejecutivo, los cuales reunían los requisitos establecidos en el artículo 422 del Código General del Proceso, esto es, la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, por tal razón la excepción propuesta habrá de fracasar.

En lo que atañe al cobro de lo no debido que alega la empresa demandada, claramente se debe tener en cuenta que en este evento no se encuentra probado que la empresa demandante este realizando un cobro indebido, dado que la obligación que acá se ejecuta es la contenida de los documentos cartulares aportados, frente a los cuales la entidad demandada no asomó al proceso prueba sumaria de la cual se pudiera inferir que realizó el pago de las sumas de dinero aquí cobradas, tanto extra procesalmente como en el trámite de esta actuación procesal.

Atendiendo este norte las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar lo que conlleva a que deba ordenarse seguir adelante la ejecución por el valor ordenado en el auto de mandamiento de pago.

Se condenará en costas a la parte demandada por haber sido derrotada en esta contienda,

DECISION

Con base en lo expuesto el Juzgado Primero Civil del Circuito de San José de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero: Declarar No Probadas las excepciones de mérito formuladas por la demandada, EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, mediante apoderado judicial, por lo anotado en la parte motiva de la sentencia.

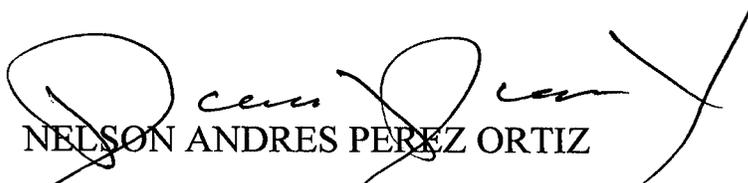
Segundo: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, en la forma prevista en el mandamiento de pago.

Tercero: Requerir a las partes para que presenten la liquidación de crédito conforme a lo previsto en el artículo 446 del Código General del Proceso, teniendo en cuenta el abono realizado por la suma de \$395.270.375, en la forma prevista en el artículo 1633 del Código Civil.

Cuarto: Ordenar el avalúo y posterior remate de los bienes cautelados y que se lleguen a cautelar.

Quinto: Condenar en costas a la parte ejecutada, fíjense como agencias en derecho la suma de \$7.500.000, las cuales serán incluidas en la liquidación que practique la secretaria del juzgado.

Cópiese y notifíquese,


NELSON ANDRES PEREZ ORTIZ
JUEZ