

Constancia secretarial. A Despacho de la Señor Juez el presente proceso. Sírvase proveer.

Cali, 14 de febrero de 2022

El Secretario,
JAVIER CHIRIVÍ DIMATE

Auto Interlocutorio No. 355
JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI, catorce (14) de febrero de dos mil veintidós (2022)
Radicación: 76001-4003-008-2019-00666-00

I.- Objeto de la decisión:

Procede el juzgado a decidir sobre el recurso de reposición interpuesto por la apoderada judicial de la ejecutada SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS contra el auto interlocutorio No. 1933 de fecha 18 de octubre de 2019 por medio del cual se libró mandamiento de pago en su contra y a favor de COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

II.- Argumentos del recurso

Inconforme con la decisión adoptada en la aludida providencia, el recurrente a través del presente medio de impugnación pretende cuestionar los requisitos formales de los títulos valores soporte de ejecución, con base en lo regulado en el Decreto 4747 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008 -modificada por la Resolución 014 de 2009-, pues aseguró que, por tratarse de facturas emanadas de la prestación de servicios en salud, para su reconocimiento vía ejecutiva debe "*constituirse mediante un **título ejecutivo complejo**, determinándose así que no es suficiente con la presentación de la factura, sino que es esencial que se aporten los documentos que soportan la prestación de los servicios brindados por la Institución Prestadora de Salud (...)*".

III.- Traslado del recurso

La parte ejecutante, dentro del término legal, se opuso a la revocatoria del mandamiento de apremio, señalando, en síntesis, que la pretensión está encaminada a ejecutar son varias facturas de venta de qué trata el artículo 772 del Código de Comercio, las cuales cumplen los requisitos establecidos en el artículo 621 y 774 *ibidem*, así como los determinados en el artículo 617 del Estatuto Tributario, concluyendo que por ser emitidas "*con ocasión de la prestación de servicios de salud entre entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no desacreditan su titularidad para ejercer la acción cambiaria, como quiera que reúnen claramente los requisitos consagrados en las normas precitadas*". Por lo que "*su Despacho al examinar los títulos presentados como base de la ejecución, verifico que los mismos contienen una obligación clara, expresa y exigible, es decir se trata de una obligación inequívoca, por lo cual se libró el mandamiento ejecutivo de pago*".

Agregó que, no desconoce las normas especiales, aducidas por la recurrente, las cuales regulan el ámbito de la salud, en lo que refiere "*con la presentación de la factura que se dependen de la prestación del servicio de salud (...)*. Es decir, corresponde a un trámite

procedimental creado con el fin de optimizar de manera eficiente y oportuna el flujo de los recursos del sistema”.

Se deciden los recursos impetrados previas las siguientes,

IV.- Consideraciones:

4.1. El recurso de reposición está consagrado en el artículo 318 de nuestro Ordenamiento Procesal, y tiene como propósito que el mismo funcionario que dictó la providencia atacada, basándose en los argumentos que le presenta el censor, la modifique o revoque enmendando así el error en que pudo haber incurrido. Por supuesto que las razones que invoque el quejoso como fundamento de su inconformidad, deben estar dirigidas a demostrarle al Juzgado el error que cometió en el específico punto tratado.

4.2. Sea lo primero indicar que mediante el presente el recurso de reposición la apoderada de la EPS demandada cuestiona los requisitos formales de los títulos valores soporte de ejecución, lo que abre paso a su estudio, a voces del artículo 430 del C.G. del P. que al tenor dispone *"(...) Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso (...).*

En efecto, tenemos que, la recurrente aduce que *"[l]a obligación reclamada no es exigible por falta de requisitos sobre las facturas que reclaman el pago de la prestación de servicios en salud"* pues, a su juicio, debían estar acompañadas de los comprobantes de la prestación efectiva del servicio, convirtiéndolos así, en títulos ejecutivos complejos. Para tal efecto, trajo a colación las siguientes normas:

- Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007:

*"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".*

- Artículo 22 del Decreto 4747 de 2007:

"Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

- Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011:

"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.

- Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011:

"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".

Complementando esta última disposición con lo regulado en el Decreto 183 de 1997 en lo que refiere a la unificación del sistema de facturación y con la Resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009) en cuanto al "Manual Único de Glosas" y la definición de los conceptos "Devolución", "Autorización" y "Respuesta a Glosas y Devaluaciones".

De la simple lectura, rápidamente y sin necesidad de realizar mayores elucubraciones, se concluye que las normas transcritas, regulan, estrictamente, el cobro interadministrativo entre las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la prestación de los servicios en salud, **de manera previa y ajena al marco del proceso ejecutivo**. Es decir, corresponden a las exigencias predicables del cobro directo entre los entes prestadores de servicios de la salud y las entidades responsables del pago. Sobre este punto la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito de Cali señaló:

"no se desconoce que existen normas especiales que regulan el ámbito de salud, las cuales, en parte, se han encargado de otorgar un especial tratamiento a la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios de la población a su cargo, a fin de adoptar medidas que permitan optimizar –de manera eficiente y oportuna– el flujo de recursos en el sistema, y de esa manera, garantizar la prestación del servicio de salud (...)"

Por ese camino, el Decreto 4747 de 2007 al "regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo"5,

estableció que "[l]os 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"⁶; igualmente, a renglón seguido, determinó el trámite de glosas (modificado por la Ley 1438 de 2011) y precisó que "[e]l Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, **el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud**", cuyo objetivo es "estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas (...)".

Conforme lo reseñado, aparece que las particularidades previstas en aquella normativa, buscan regular un procedimiento de cobro directo –como una forma de pago voluntario- entre los entes prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, el cual es de obligatorio cumplimiento, no sólo porque así lo impone el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007, ya mencionado, sino por la relevancia del mismo, en tanto que puede afectarse en forma parcial o total el valor de la factura⁹, bien, porque de la revisión integral que se impone a la entidad responsable del pago, al proponer glosas, estas sean aceptadas por el prestador del servicio de salud, ora, porque a partir del conflicto que frente a las glosas o devoluciones propuestas, las entidades acudan a las facultades conciliatorias de la Superintendencia de Salud, o, en últimas, el conflicto haya sido definido al interior de un proceso preferente y sumario adelantado por parte de esta Superintendencia, en primera instancia -en cumplimiento de sus funciones jurisdiccionales (artículo 126 de la Ley 1438 de 2011)- y en segunda instancia, por parte del Tribunal Superior del Distrito Judicial – Sala Laboral- del domicilio del apelante (numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013)¹⁰; situaciones las anteriores, que de haber ocurrido, habrán de ventilarse al interior del proceso (...).

5.- De conformidad con todo lo esbozado, aunque no se desconozca el carácter especial de las normas antes citadas, lo cierto es que las mismas –a riesgo de fatigar, se itera- **están destinadas a regular el referido trámite de cobro directo, sin que ello interfiera en el ejercicio de la acción cambiaria de que gozan los títulos valores expedidos con ocasión de los servicios de salud prestados (facturas), situación que se regula por las normas mercantiles.** Y lo anterior es así, no sólo porque de esa manera encontraría asidero la novedosa asignación de competencia impuesta a esta jurisdicción, respecto de esta clase de asuntos, sino debido a que la prestación del servicio de salud –sin que se excluya su carácter público, de ahí que ostente un modelo de libertad económica regulado- se enmarca en un esquema mixto, con ocasión de la participación de personas de derecho privado.

6.- Surge entonces evidente la naturaleza de título valor que ostentan las facturas de prestación de servicios de salud, y en ese entendido, al tratarse de facturas, para su ejecución, deben cumplir con los requisitos generales de incorporación, y los especiales, alusivos a que se trate del original, contentivo de los datos y constancias enunciadas en las normas inicialmente citadas –artículos 621 y 774 del C. de Co. y 617 del Estatuto Tributario- sin que sea admisible exigir el cumplimiento de otros adicionales, pues -conforme fue visto previamente- además de que de la lectura de la norma especial no se desprende semejante conclusión, lo cierto es que en virtud del inciso final del artículo 774 del Código de Comercio "[...] 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 (...)".

7.- Acorde con lo anterior, la Superintendencia de Salud, mediante concepto 35471 de 2014, indicó que "[...] las facturas libradas por los Prestadores de Servicios de Salud **deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621 y 774 del C. de Co. (modificado por el art. 3 de la Ley 1231 de 2008) y 617 del Estatuto Tributario Nacional.** [Y que], [e]n cuanto a la Acción con que cuenta el Prestador de Servicios de Salud que ha librado una o más facturas que no fueron glosadas ni devueltas por [la] Entidad Responsable del Pago dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y respecto de las cuales no se ha registrado el pago, estableció el Código de Comercio la Acción cambiaria, la cual procede en los [casos previstos por el artículo 780 ibídem. [...] Y en ese orden, concluyó que] en caso de que no se verifique el pago dentro de los plazos establecidos por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, se podrá realizar el cobro a la Entidad responsable del pago por vía judicial con base en las facturas – títulos valores, mediante el ejercicio de la acción cambiaria directa [...]".

En estos términos, se impone concluir que las facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, son verdaderos títulos valores, y que por tanto, requieren para su ejecución, el cumplimiento de los requisitos que la ley comercial impone, sin que sea dado exigir el acatamiento de otros adicionales para otorgarles tal mérito" (Sentencia de 3 de diciembre de 2019. M.P. Dr. Carlos Alberto Romero Sánchez).

Así las cosas, se itera, que los requisitos que echa de menos la recurrente, corresponde a los exigibles en el trámite administrativo de cobro directo que se debe surtir entre las empresas promotoras de salud y aquellas instituciones que les prestan servicios sin que las mismas infieran en el ejercicio de la acción cambiaria de que gozan los títulos valores -

facturas- expedidos con ocasión de los servicios de salud prestados, situación que es regulada por la normatividad mercantil.

Bajo este entendido, no se puede perder de vista que el procedimiento que se debe adoptar de cara a las facturas por servicios en salud debe acompañarse con los principios de literalidad y autonomía de los títulos valores.

En tal virtud, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Cali,

RESUELVE:

NO REPONER el auto interlocutorio No. 1933 de fecha 18 de octubre de 2019, por las razones expuestas en la parte considerativa.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


OSCAR ALEJANDRO LUNA CABRERA
JUEZ

Estado electrónico No. **022**

Fecha: FEB.15.2022 

Firmado Por:

Oscar Alejandro Luna Cabrera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 008
Cali - Valle Del Cauca

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: **ea15c2c56b43017b81f96996c3761b322f6549e603b7dac61223516348a0**

Documento generado en 14/02/2022 03:36:18 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>