

Señores:

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA

ccto04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

F97-6-8C
Dcf'fc'UgUU'Ug'.'-.)+'d"a 'Z&%\$+R\$&&

ASUNTO:	RECURSO DE REPOSICION CONTRA EL AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO.
Expediente:	2021-323
Demandante:	COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD CMPS
Demandado:	CORPORACIÓN MI IPS HUILA

DIEGO ARMANDO PARRA CASTRO, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.010.170.828, y con tarjeta profesional 259.203 del C.S de la J., por medio de la presente me permito interponer recurso de reposición en contra del auto que LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO del 7 de diciembre de 2021, con fundamento en los siguientes:

ANTECEDENTES:

1. Previa presentación de demanda por parte de **COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALUD CMPS**, el día 7 de diciembre de 2021 el despacho libró mandamiento de pago en contra de la **CORPORACIÓN MI IPS HUILA**.
2. El día 15 de julio de 2021, se notificó por conducta concluyente a mi representada, al reconocerse personería jurídica al suscrito.
3. Al observar los documentos báculo de la ejecución se observan irregularidades que no le permiten gozar de la calidad de título valor.

CONSIDERACIONES.

- **INEXISTENCIA DE REQUISITOS PARA SER TÍTULO VALOR.**

Es necesario citar la existencia del contrato entre mi representada y la parte actora, el cual corresponde a un contrato de prestación de servicios medico asistenciales, tal como se establece en el escrito de demanda. En virtud de lo anterior, es necesario manifestar que dicho contrato, está regulado por el Decreto 4747 de 20007 y la Resolución 3047 de 2008. En eta última, se regula el proceso de cobro por parte de prestadores a entidades encargadas de realizar pagos en servicios de salud, como es el presente caso.

Así pues podemos observar que al tenor del artículo 21 se estableció:

***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.

Adicionalmente, en el anexo técnico 5 se indica:

A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

1. Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

2. Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

3. Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

4. Resumen de atención o epicrisis: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicione.

5. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

6. Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.

7. Registro de anestesia: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.

8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

9. Hoja de traslado: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

10. Orden y/o fórmula médica: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. 1

1. Lista de precios: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

12. Recibo de pago compartido: Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.

13. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

14. Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

15. Historia clínica: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

16. Hoja de atención de urgencias. Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

17. Odontograma: Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.

18. Hoja de administración de medicamentos: Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

Esta posición ha sido adoptada por parte de la corte suprema de justicia que en el trámite de la tutela con radicación 47182 de 2017, avaló la posición del tribunal de Medellín al indicar:

En efecto, en la causa que se cuestiona, el título ejecutivo lo constituyeron facturas de venta de procedimientos, servicios e insumos prestados a la demandada, sin que la ejecutante entrara en detalle alguno, ello imposibilitaba a la jurisdicción a emitir la orden de apremio, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. Así entonces, ante el desconocimiento de lo dispuesto en tales preceptos normativos, el ad quem no tenía camino distinto más que revocar la orden de pago que se profirió en primer nivel, actuación que descarta la trasgresión denunciada en esta oportunidad.

Basta con remitirse a lo expuesto por la Corporación cuestionada, al momento de resolver la apelación interpuesta por la entonces ejecutada, para constatar que la actuación judicial controvertida no adolece del defecto que le atribuye la petente. Así dijo la accionada en auto de 31 de marzo de 2017:

(...). confrontando lo exigido en el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008, con diferentes facturas de venta aportadas con la demanda ejecutiva, se observa que no detallan cuál fue la atención prestada al usuario, sino que en forma genérica, se indica “Material médico-quirúrgico”, “Otras ayudas diagnósticas”, “procedimientos”, “Consulta especialistas”, “Interconsulta hospitalaria”, “suministro equipos”; tampoco se acompaña el detalle de cargos, definido éste como la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítems resumidos en la factura; por tanto, al no cumplirse con la presentación de la totalidad de documentos exigidos en la normatividad aplicable, no puede predicarse la existencia del título ejecutivo y en este caso, la discusión sobre la titularidad del derecho, debe agotarse en un proceso ordinario.

Sin que haya lugar a declarar, que las facturas de venta por servicios de salud presentadas con la demanda, fueron aceptadas en forma tácita e irrevocable por la entidad responsable del pago, toda vez que, si bien las relaciones de envío presentan sello de recibido, también lo es, que presentan la anotación “Sin verificar contenido”. De otro lado, el documento aportado con la demanda denominado “Conciliación de Glosas”, con membrete “Departamento de Cartera – Régimen Subsidiado Savia Salud”, obrante a folios 66 a 91 del expediente, no contiene una obligación expresa, clara y exigible, que permita demandar su cobro por la vida ejecutiva, sin que se trate de una conciliación con efectos de cosa juzgada y que preste mérito ejecutivo; observándose que se trata de una relación de facturas, donde por cada una se discriminan los valores pendientes, el que levanta la EPS, el que acepta el IPS y el valor denominado “No Acuerdo”, con el detalle de la glosa y observaciones, documento que no aparece suscrito por persona alguna; por tanto, no hay certeza acerca de que la demanda, se encuentre conforme con cada una de las obligaciones que se le pone de presente y frente a las cuales se pretende su ejecución.

(...)Por lo anteriormente expuesto, se concluye que los documentos presentados por el apoderado de la ejecutante, no cumplen las características de títulos ejecutivo, reiterándose, que la definición del debate sobre la existencia de glosas o de objeciones, así como el tema de la aceptación o no de las facturas, las cuales deben ir acompañadas de los respectivos soportes, es una discusión que requiere desplegar una actividad probatoria y por tanto, deberá ser un conflicto ventilado en un proceso ordinario.”

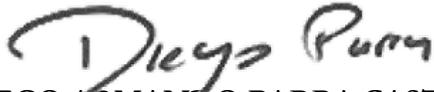
De los argumentos expuestos, se desprende el hecho de que estamos en presencia de un servicio regulado, por corresponder con servicios de salud, esto es, un derecho fundamental y regulado por el Estado. En virtud de la regulación del estado, se expidieron Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, las cuales establecen los requisitos del proceso de prestación de servicios de salud y su facturación, los cuales no se cumplen en las facturas adosadas al presente proceso ejecutivo, pues solo se observan conceptos generales así:

FACTURA DE VENTA				
CLIENTE MI IPS HUILA			PV2 0000000534	
Dirección REGIONAL HUILA CARRERA 13 # 37 - 37 PISO 5			FECHA: 11/03/2019	
Teléfono 300 896 00 37				
NIT 813012546-0			INGRESO: 1321382	
CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
SO1	SERVICIOS ODONTOLOGICOS	1	\$ 44.705.677,00	\$ 44.705.677,00
SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS EN EL MES MARZO DE 2019				
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS				\$ 44.705.677,00
COPAGO				\$ 0,00
CUOTA MODERADORA				\$ 0,00
VALOR IVA				\$ 0,00
VALOR DESCUENTO				\$ 0,00
VALOR FACTURA				\$ 44.705.677,00

Y así:

FACTURA DE VENTA				
CLIENTE MI IPS HUILA			PV2 745	
Dirección REGIONAL HUILA CARRERA 13 # 37 - 37 PISO 5			FECHA: 16/06/2020	
Teléfono 300 896 00 37				
NIT 813012546-0			INGRESO: 1505571	
CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
SO1	SERVICIOS ODONTOLOGICOS	1	\$35.945.378,00	\$35.945.378,00
SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS EN EL MES JUNIO DE 2020				
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS				\$35.945.378,00
COPAGO				\$0,00
CUOTA MODERADORA				\$0,00
VALOR IVA				\$0,00
VALOR DESCUENTO				\$0,00
VALOR FACTURA				\$35.945.378,00

Del mismo modo, con la demanda no se aportó soporte alguno que permita acreditar el cumplimiento de los requisitos a que se refieren las normas precitadas, razón por la que solicitaré al despacho la revocatoria del auto que libró mandamiento de pago.


DIEGO ARMANDO PARRA CASTRO
 C. C 1010170828 de Bogotá
 T.P. No. 2259.203 del C.S de la J
 Apoderado