PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: SYNLAB COLOMBIA S.A.S
DEMANDADO: VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S
RADICADO: 68001-3103-011-2020-00131-00

CONSTANCIA. Pasa al despacho la presente demanda ejecutiva, para resolver el recurso de reposición interpuesto por el apoderado judicial de VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S contra el auto libra mandamiento de pago. Provea. Bucaramanga, 22 de junio de 2021.

Janeth Patricia Monsalve Jurado
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

68001-31-03-011-2020-00131-00

Bucaramanga, primero (01) de julio de dos mil veintiuno (2021).

I. ASUNTO

Procede el despacho a decidir el recurso de reposición y en subsidio de apelación que presentó el ejecutado por intermedio de su apoderado, contra el auto de fecha 19 de agosto de 2020, dentro del presente proceso ejecutivo, por medio del cual se libró mandamiento de pago.[1]

II. ANTECEDENTES

La parte recurrente manifiesta, en síntesis, lo siguiente:

Narró que las facturas CR160610, CR161235, CR161850, CR163219, CR163961, CR164578, CR165309 y CR165931 tienen glosas aplicadas al demandante, las cuales fueron debidamente notificadas por parte de SYNLAB al demandante.

Señaló también que el día 27 de Octubre de 2020, las facturas CR160610, CR165931, CR200540, CR201328 y CR201627, fueron pagadas aplicando el descuento por glosas, por valor de **CIENTO UN MILLONES TRESCIENTOS TRECEMIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($101.313.300.oo)** y dicho pago fue notificado el 29 de octubre del mismo año a los correos electrónicos: Cartera ProlabS.A.S<cartera@prolab.com.co>;CONTACTO@prolab.com.co<CONTACTO@prol b.com.co>;Maria.Buitrago@Synlab.co <Maria.Buitrago@Synlab.co>.

Que el 18 de junio de 2020, envió por parte de la Coordinadora de Alto Costo un consolidado de glosas que correspondían a facturas que no cumplían los requisitos para que VIHONCO IPS BUCARAMANGA procediera con el pago, pero hasta la fecha no ha sido posible concretar con SYNLAB dicha conciliación y hasta tanto no se concilien los valores, estos no pueden ser cobrados ya que está en discusión el valor exigible de los mismos.

En atención a lo anterior, el recurrente se pronuncia frente a los hechos y las pretensiones de la demanda, proponiendo como excepciones de fondo, las que denominó pago de la obligación y cobro de lo no debido, imposibilidad de cobrar intereses moratorios y imposibilidad de embargar los recursos de la salud.

[1] PDF 3 Cuaderno Principal-Expediente Digital

Finaliza, solicitando se reponga y modifique el mandamiento de pago, al considerar que no se cumple con la totalidad de los requisitos formales de la acción ejecutiva, pues los títulos valores que aquí se cobran no son claros debido a la imposibilidad que ha tenido el demandante para conciliar las glosas de las facturas y así poder determinar el valor a pagar. Se declaré el pago total de las facturas CR160610, CR165931, CR200540, CR201328 y CR201627.

Así mismo, solicita el levantamiento de las medidas cautelares que pesan sobre los bienes del ejecutado.

III. CONSIDERACIONES

De conformidad al contenido del artículo 318 del Código General del Proceso, el propósito que inspira la existencia del recurso de reposición en nuestra legislación no es otro que propiciar un escenario en el cual el mismo funcionario judicial que emitió la decisión recurrida, la repase a la luz de las motivaciones de inconformidad del impugnante a fin de que, con un nuevo convencimiento, la revoque o reforme.

> ***ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES****. "Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen."*
>
> *(…)*

Igualmente, para el efecto que concierne la atención del Despacho es pertinente traer a colación lo dispuesto en el artículo 430 del Código General del Proceso, el cual dispone:

> ***"…ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO****. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.*
>
> ***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.*
>
> *Cuando como consecuencia del recurso de reposición el juez revoque el mandamiento de pago por ausencia de los requisitos del título ejecutivo, el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del auto, podrá presentar demanda ante el juez para que se adelante proceso declarativo dentro del mismo expediente, sin que haya lugar a nuevo reparto. El juez se pronunciará sobre la demanda declarativa y, si la admite,*

> *ordenará notificar por estado a quien ya estuviese vinculado en el proceso ejecutivo…" (En Negrilla fuera del texto original).*

Precisado lo anterior y frente a los argumentos de la parte demandada relacionados con las excepciones de fondo propuestas, ha de decirse que dichos medios exceptivos que por su naturaleza han de decidirse en sentencia; tales reproches deben alegarse en el momento procesal oportuno y a través de la vía idónea, esto es, en el término de traslado de la demanda a través de excepciones perentorias y no mediante el recurso de reposición contra el mandamiento de pago. En tal sentido, el escenario propicio para la decisión de tales reproches, en caso tal que se planteen por la vía adecuada, no es otro que la providencia que ordene seguir adelante o no con la ejecución, luego de adelantar la correspondiente etapa probatoria de la que se carece en el trámite del recurso de reposición. En consecuencia, no habrá lugar a pronunciarse sobre dichas excepciones de fondo en la presente decisión.

Ahora bien, de cara a los fundamentos expuestos por el recurrente, es pertinente citar lo expuesto por la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-747 de 2013, MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, en la cual de forma literal señaló:

> *"Los títulos ejecutivos deben gozar de dos tipos de condiciones: formales y sustanciales. Las primeras exigen que el documento o conjunto de documentos que dan cuenta de la existencia de la obligación "(i) sean auténticos y (ii) emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un acto administrativo en firme." Desde esta perspectiva, el título ejecutivo puede ser singular, esto es, estar contenido o constituido en un solo documento,* ***o complejo, cuando la obligación está contenida en varios documentos****. Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación.* ***Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada****."(Negrilla y subrayado fuer de texto).*

En relación con los requisitos exigibles cuando se trata del cobro de facturas por la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, existen unos parámetros especiales trazados en la Ley 1122 de 2007 y en el Decreto 4747 del mismo año.

En este sentido, el Ministerio de Protección Social emitió el concepto N° 178001 del 10 de junio de 2009, en el que reitera el concepto sobre la aplicación de la Ley 1238 de 2008 atinente a la facturación en salud, proferido en nota interna N° 63535 del 5 de marzo de 2009 por el Viceministro de Salud y Bienestar y, sobre el punto indicó:

"La Ley 1231 de 2008 "por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones", hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio, en algunos de sus apartes hace alusión a "el obligado". En la relación que se establece en el sector salud el beneficiario del servicio es el afiliado y no la entidad obligada a asumir el pago por la prestación del servicio (EPS o Entidad Territorial, entre otros) Dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993, la Institución Prestadora de Servicios de Salud no está facultada para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio en este caso el paciente, la factura de que trata la Ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos. La misma debe ser librada y entregada o remitida a la entidad obligada al pago (EPS o Entidad Territorial, entre otros) quien es la única que debe aceptarla de manera expresa, precisión que no establece la Ley 1231 por cuanto esta aceptación se radica en el beneficiario del servicio.

Así las cosas y ante la falta de claridad de la norma frente a los sujetos que participan en la relación en el sector salud y con el fin de no generar confusión en dicha relación, se debe continuar aplicando las normas que se han expedido específicamente para este sector, como son:

(…)
En este orden de ideas y de conformidad con lo expresado por el Viceministerio de Salud y Bienestar de esta entidad, la facturación de los servicios de salud no está sujeta a la aplicación de lo indicado en la Ley 1231 de 2008, por tal razón, los prestadores de servicios de salud deben aplicar lo indicado en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007 en su facturación".

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 13 literal d) dispone:

"Artículo 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

(…)

d) 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;

(…)

Parágrafo 5°. 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."

En el mismo sentido, el Decreto 4747 de 2007, que regula la relación entre prestadores de servicios de salud y responsables del pago, en sus artículos 21 a 24 establece:

"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.

Artículo 22. 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 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) 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 el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. 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. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses mora torios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

> *En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorias desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador*."

En el mismo orden de ideas, el artículo 7 del Decreto-ley 1281 de 2002 expresa qué:

> *"Artículo 7°. Trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud. Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.*
>
> *Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.*
>
> *En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.*
>
> *Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias."*

Finalmente, el anexo técnico No. 5 de la resolución No. 3047 de 14 de agosto de 2008 del Ministerio de la Protección Social definió:

> *"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".*

Con base en lo anterior, el Tribunal Superior de este Distrito Judicial, Sala Civil – Familia, en auto de fecha 6 de mayo de 2010, señaló:

> *"Superadas estas imprecisiones y entrando en el análisis de las causas que conllevaron a la interposición de la presente demanda, es claro que los montos que pretende cobrar la demandante corresponden a servicios médicos que prestó como IPS a favor de los afiliados a SERVIR. Servicios que tienen una categoría especial, se trata nada más y nada menos, que de garantizar el derecho al acceso a la salud del usuario.*
>
> *Dada esta relación sustancial y de conformidad con las normas que se dejaron trascritas en el numeral (2) de la parte considerativa de este auto, para la constitución del título ejecutivo debe el demandante "Presentar la factura con el*

lleno de los requisitos exigidos por la ley y la constancia de haber sido entregada ante la EPS. Haberse cumplido el término que la ley le concede a la EPS para cancelarla".

Además de lo anterior, la factura no debe haber sido glosada o en caso positivo, haberse superado la glosa. Que la factura no fue glosada es un hecho que no requiere ser probado por expresarse mediante una negación indefinida que, de conformidad con el artículo 177 del CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, no requiere prueba.

Sobre este punto, es preciso que el TRIBUNAL advierta que para controvertir los servicios incluidos y relacionados en cada una de las facturas, el demandado tiene el deber de presentar las respectivas excepciones de mérito, en las cuales podrá señalar, entre otras cosas, si las facturas no corresponden a servicios prestados, si estos fueron prestados irregularmente o, en todo caso (sic), si existen hechos que ataquen su existencia, validez o eficacia.

Todo lo anterior, bajo el significativo hecho de que las sumas que acá se cobran, son producto o tienen como causa nada más y nada menos, que la prestación de servicios médicos, ello significa que se deba garantizar el equilibrio financiero del Sistema Integral de Salud, lo cual se logra cuando cada entidad recibe el pago por el servicio de salud que presta.

En este caso se presentaron facturas con la constancia de haber sido recibidas por la SERVIR S.A. (sic) para su estudio y ha transcurrido con suficiencia el término que esta entidad tenía para (i) glosarla o (ii) proceder a su pago, sin que, según se infiera de la demanda, se haya cumplido con ninguno de tales actos. En consecuencia, se impone librar el mandamiento de pago respecto de las mismas."

La anterior posición fue reiterada por el superior, entre otras, en providencia de fecha 27 de marzo de 2012 proferida por el Magistrado Dr. José Mauricio Marín Mora en el proceso radicado bajo el No 2011-293, en la que se llegó a la conclusión que las facturas generadas como consecuencia de la prestación de servicios de salud dentro del Régimen de Seguridad Social, no siguen las normas contempladas en los artículos 1, 2 y 3 de la ley 1231 de 2008, que modificaron los artículos 772,773 y 774 del Código de Comercio, sino que se sujetan al régimen especial ya reseñado, esto es, la Ley 1122 de 2007 y en el decreto 4747 del mismo año, en el cual no es posible exigir para su cobro requisitos distintos de los que establecen las normas transcritas en este auto.

Así las cosas, la parte recurrente informa que se debe reponer el mandamiento de pago, por cuanto varias facturas no reúnen los requisitos legales establecidos para aquellas, así mismo, que existe glosas en las siguientes facturas CR160610, CR161850, CR161235, CR163219, CR163961, CR164578, CR165309 y CR165931.

No obstante, el recurso de reposición no está llamado a prosperar, pues como ya se indicó, las facturas originadas en la prestación de servicios de salud no tienen el carácter de títulos valores, esto es, las mismas no estánsupeditadas al cumplimiento de las exigencias del Código de Comercio.

Las facturas originadas en la prestación de servicios de salud tienen su propia dinámica, establecida esta mediante leyes especialmente dirigidas al sector salud. Luce razonable entonces que a dichos títulos no pueda considerárseles

títulos valores, ni se les pueda exigir el cumplimiento de los requisitos previstos en los art. 772, 773 y 774 del Código de Comercio, ni en la Ley 1231 de 2008, ni los Decretos 4270 de 2008 y 3327 de 2009, que reglamentan dicha ley.

No quiere decir lo anterior que dichos títulos ejecutivos no deban cumplir con ciertas exigencias propias de la normativa que las regula, esto es, que:

- Las facturas deben presentarse a la entidad responsable de su pago con el lleno de los requisitos de la ley. Dicha presentación acorde con lo indicado en la parte final del art. 56 de la Ley 1438 de 2011, también puede hacerse mediante remisión por correo certificado:

  "*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.*"

- En caso de presentarse glosas dentro del término legal establecido (20 días hábiles) y subsistir la controversia, dichas facturas tendrán que ser definidas en un proceso diferente al ejecutivo. Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia STL5025-2019 del 24 de abril de 2019, señaló que:

  "El artículo 422 del Código General del Proceso, denominado «título ejecutivo», preceptúa que «pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él […]».

  De acuerdo con esta disposición, la parte ejecutante debe aportar junto con su demanda, instrumentos en los que conste la existencia de obligaciones expresas, claras y exigibles contraídas por el demandado. Significa lo anterior, que no es factible hacer efectivas o ejecutar al demandado por obligaciones que no fueron aceptadas o reconocidas por él."

- Es así que una vez remitidas las facturas y **no presentadas glosas dentro del término legal** (o subsanadas o levantadas las formuladas), la factura debe ser pagada como lo establece la normativa arriba señalada; en caso de no producirse el pago y formulada la demanda ejecutiva, hay lugar a librar mandamiento de pago por las sumas consignadas en dichos títulos ejecutivos, una vez se haya verificado si el prestador del servicio remitió dichas facturas a la entidad obligada al pago, así como la fecha efectiva de dicha presentación con el fin de determinar de manera precisa cuándo se cumplieron los términos de la ley y si las mismas se hicieron exigibles.

Una vez establecido lo anterior y descendiendo al recurso de reposición formulado debe indicar este despacho que el mismo no está llamado a prosperar, pues como ya se indicó las facturas originadas en la prestación de servicios de salud no tienen el carácter de títulos valores y las mismas no están supeditadas al cumplimiento de las exigencias del código de comercio, por existir regulación particular aplicable. Y únicamente requieren para prestar merito ejecutivo, que se dé cumplimiento a los requisitos exigidos en el literal d) del art. 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 21 al 24 del Decreto 4747 de 2007 y los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011.

Tampoco es posible exigirles a éstas requisitos adicionales con el argumento de que, por tratarse de títulos ejecutivos complejos, para que presten mérito ejecutivo deben allegarse no solo las facturas sino también otros soportes. Esto por cuanto la normativa especial que regula estos títulos, ha establecido que una vez

presentadas las facturas al responsable del pago y de no presentarse glosas o reclamaciones dentro del término de ley, se entiende que estas fueron aceptadas; en consecuencia, podrán presentarse para el cobro ejecutivo en caso de no pago voluntario. En tal medida, no es necesario el cumplimiento de requisitos adicionales o allegar más documentos. En otras palabras, si la aquí demandada consideraba que las facturas no contaban con los soportes necesarios, dicha controversia debió plantearla por la vía de las glosas, y no aquí, en el proceso ejecutivo.

Aunado a lo anterior, ninguna prueba se allegó al expediente de la presunta presentación de glosas dentro del término estipulado por la ley y únicamente se indica la comunicación remitida por la Coordinadora Alto Costo el día 18 de junio de 2020, la cual sería extemporánea, pues para dicha fecha ya se había cumplido el terminó para la presentación de las glosas de todas las facturas ejecutadas.

Por esta razón, se entiende que las facturas objeto de este proceso fueron aceptadas por la entidad responsable de su pago, una vez trascurridos los términos estipulados por las normas especiales. Consecuencialmente podían presentarse para el cobro ejecutivo, sin que sea necesario constituir un título ejecutivo complejo o conciliar las presuntas glosas presentadas extemporáneamente.

Por otra parte, y teniendo en cuenta lo manifestado por el demandado en el presente escrito, al informar que se ha pagado la suma de CIENTO UN MILLÓN TRESCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE $101.313.300.oo, por concepto del pago de las facturas CR160610, CR165931, CR200540, CR201328 y CR201627, este despacho judicial **REQUIERE** a la parte demandante, para que en el término de tres (03) días siguientes a la notificación del presente proveído, previo a dar continuidad con la siguiente etapa procesal, se pronuncie frente a dicho pago.

De igual forma, póngase en conocimiento de la parte demandante, el abono realizado por la parte demandada, por la suma de CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($158.085.300.oo), realizado el día 19 de febrero de 2021.

Finalmente se rechazará por improcedente el recurso de apelación interpuesto de forma subsidiaria, acorde a lo consagrado en el art. 438 del C. G. del P.

En mérito de las razones expuestas, el **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**,

RESUELVE:

PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha diecinueve (19) de agosto de dos mil veinte (2020), interpuesto por la parte demandada VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S., conforme a las razones en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: **RECHAZAR POR IMPROCEDENTE** el recurso de apelación interpuesto de forma subsidiaria, conforme a lo consagrado en el artículo 438 del C. G. del P.

TERCERO: REQUERIR a la parte demandante, para que en el término de tres (03) días siguientes a la notificación del presente proveído, previo a dar continuidad con la siguiente etapa procesal, se pronuncie frente al pago de las facturas CR160610, CR165931, CR200540, CR201328 y CR201627, por la suma de CIENTO UN MILLÓN TRESCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE ($101.313.300.oo).

CUARTO: PÓNGASE EN CONOCIMIENTO de la parte demandante, el abono realizado por la parte demandada, por la suma de CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($158.085.300.oo), realizado el día 19 de febrero de 2021.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LEONEL RICARDO GUARÍN PLATA
JUEZ (2)

Para notificación por estado 049 de 02 de julio de 2021

Firmado Por:

LEONEL RICARDO GUARIN PLATA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 011 CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA

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:
b289482372a0940d692328aa402ab409b575862ca3b1fb4dd75df9f99a8b2591
Documento generado en 01/07/2021 03:56:36 p. m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica