

PROCESO EJECUTIVO

RADICADO: 2022-00621-00

DEMANDANTE: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – HUS

**DEMANDADO: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL
REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S**



JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL

Bucaramanga, catorce (14) de julio de dos mil veintitrés (2023).

Una vez cumplido el trámite propio, nos disponemos decidir lo que en derecho corresponda frente al recurso de reposición, propuesto por el apoderado de la parte demandada contra el auto de fecha catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022) por medio del cual se libró mandamiento ejecutivo, tras detallar lo siguiente:

ANTECEDENTES

1. Recuento Procesal:

Mediante auto del 14 de diciembre de dos mil veintidós (2022), este Despacho libró mandamiento ejecutivo en contra de la entidad demandada, sin embargo, una vez notificada la empresa ejecutada interpuso a través de apoderado judicial recurso de reposición contra dicha providencia.

2. Inconformidad del recurrente:

El recurrente censura el auto, en primera instancia por cuanto señala que se configura la excepción previa de falta de competencia fijada en el artículo 100 del CGP, pues al tratarse de obligaciones cubiertas por el Sistema de Seguridad Social como lo son los Servicios de Salud, su competencia le corresponde a la jurisdicción laboral de conformidad al numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del trabajo y de la Seguridad social, solicitando por ello la terminación del proceso y el levantamiento de las medidas cautelares y la condena en costas y perjuicios.

De otro lado asegura que los documentos que respaldan el mandamiento ejecutivo no cumplen con las disposiciones contenidas en el artículo 774 del C de. Co., pues asegura que las facturas cambiarias presentadas para el cobro no cuentan con la firma del representante legal de la entidad demandada o de algún apoderado, por lo tanto, no tienen la condición de títulos ejecutivos al únicamente derivar la aceptación únicamente con la entrega.

A la par de lo anterior alega que las facturas cambiarias al ser derivadas de servicios de salud de conformidad con el artículo 12 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social deben contar con la firma o huella digital del paciente responsable, no obstante en ninguna de las facturas presentadas para el cobro aparece dicha rubrica, pues únicamente figura la de la persona responsable de la facturación y revisión de la entidad, y en algunas de un funcionario ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – HUS.

Finalmente expone que las facturas no dan indicación de una obligación clara, expresa y exigible, porque para ello sería preciso contar con los términos, plazos

condiciones y cumplimientos establecidos en la normatividad legal vigente, resaltando que las facturas describen servicios respecto de los cuales no hay ninguna circunstancia de ejecución o cumplimiento., pues hacen la mención de unos servicios acompañada de una relación de datos de pacientes diligenciada por el mismo prestador y respecto de la cual no es posible saber si efectivamente se prestaron dichas atenciones, sin saber además que atención específica se brindó no pudiéndose constituir en título ejecutivo sin los soportes pertinentes.

Lo anterior advierte sería propio de un proceso declarativo empero no de un ejecutivo como interpuesto por el mandatario judicial del demandante, recalcando que de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del decreto 783 de 1997, es obligatorio para las EPS recibir las facturas provenientes de las IPS; Sin embargo, conforme a las anteriores normas, este recibo no implica aceptación de la factura, las cuales son sometidas al proceso de revisión e interventoría de las cuentas para que luego sean aceptadas y pagados los valores que realmente se adeudan, y que no fueron objeto de glosa por parte de la EPS.

Conforme a lo expuesto solicita declarar la falta de competencia del despacho o en su defecto la revocación integral del mandamiento ejecutivo.

3. Traslado del recurso:

La parte demandante no realizó pronunciamiento alguno a pesar de haberse corrido el traslado respectivo.

CONSIDERACIONES

Sea lo primero indicar que la finalidad del recurso de reposición es que el mismo Juez que profirió la decisión dentro de una causa, analice el sustento del medio impugnatorio incoado por la parte insatisfecha con la misma, para que en virtud de la referida sustentación revoque o modifique la providencia objeto de censura.

Superado el recuento de las piezas procesales, y dado que el recurso bajo estudio recae sobre el auto que libró mandamiento ejecutivo, dígase que al revisar la actuación surtida no puede darse cabida a la censura interpuesta, veamos el por qué:

Respecto a la excepción previa de falta de competencia, dígase que en cuanto a la ejecución de las facturas cambiarias derivadas de servicios de salud, en múltiples pronunciamientos la Corte Suprema de Justicia ha fijado la competencia en la jurisdicción ordinaria civil, veamos:

En efecto en auto APL2642-2017 Exp. 110010230000201600178-00 magistrada ponente PATRICIA SALAZAR CUELLAR el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, señaló:

“Es cierto que uno de los principales logros de la Ley 100 de 1993 fue el de unificar en un solo estatuto el sistema de seguridad social integral, al tiempo que la Ley 712 de 2001 le asignó a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, el conocimiento de las controversias surgidas en razón del funcionamiento de tal sistema, como así lo prevé el artículo 2º, numeral 4º, cuyo texto señala que es atribución de aquella: (...) 4.- Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan. (...).

Ocurre sin embargo que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí. La primera, estrictamente de seguridad social, entre los afiliados o beneficiarios del sistema y

las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran.

La segunda, de raigambre netamente civil o comercial, producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.

Así las cosas, es evidente que como la obligación cuyo cumplimiento aquí se demanda corresponde a este último tipo de relación, pues surgió entre la Entidad Promotora de Salud Cafesalud S.A., y la Prestadora del servicio Hospital Universitario de Bucaramanga, la cual se garantizó con un título valor (factura), de contenido eminentemente comercial, la competencia para conocer de la demanda ejecutiva, teniendo en cuenta las No. 110010230000201600178-00 6 consideraciones precedentes, radica en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil” negrillas nuestras.

En consecuencia, como quiera que la tesis mayoritaria de la Corte Suprema de Justicia es que las ejecuciones de las facturas cambiarias de venta derivadas de servicios de salud, corresponden a la jurisdicción ordinaria civil, este despacho acoge dicho planteamiento, declarando no probada la excepción de falta de competencia planteada por la entidad demandada, al margen de las posturas que puedan mantener otros órganos de cierre de diferentes jurisdicciones.

Ahora bien, en cuanto a la alegación centrada en que las facturas cambiarias presentadas para el cobro no cuentan con la firma del representante legal de la entidad demandada o de algún apoderado y por lo tanto no constituyen títulos ejecutivos, dicha afirmación carece de asidero jurídico, por las razones que pasan a exponerse:

No existe duda que las facturas ejecutadas corresponden a la prestación de servicios de salud, sin embargo las mismas se encuentran reguladas por lo dispuesto en los artículos 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del Código de Comercio de conformidad con el parágrafo 1 del artículo 50 de la ley 1438 de 2011, donde se establece que: "la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008", norma última que modificó los artículos referenciados.

En ese orden, conforme a lo expuesto en el artículo 773 del C. de Co:

“ARTÍCULO 773. ACEPTACIÓN DE LA FACTURA. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor.” subraya y negrilla fuera del texto.

Luego al revisar las facturas de venta presentadas para el cobro, se verifica que fueron remitidas mediante servicio postal y recibidas por la entidad demandada a través de la persona encargada, según constancia de la empresa 4-72, sin que resulte necesario que las mismas sean firmadas por el representante legal de la entidad demandada o su apoderado como lo refiere el recurrente, pues tal como lo

señala la norma citada el beneficiario no puede alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor, por consiguiente basta con que hayan sido recibidas por un empleado de la entidad sin que se efectúe la reclamación posterior a efectos de la aceptación tácita del título.

A su vez señálese que las facturas se entienden recibidas al ser enviadas por medio de correo certificado de conformidad con el inciso final del artículo 56 de la ley 1438 de 2011 que reza “*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*”, situación que ocurrió en el presente caso.

A la par de lo expuesto se tiene que la parte demandada en ningún momento desconoce que las facturas hubieran sido recibidas por la entidad, dado que su alegación se centra únicamente en que no fueron firmadas las facturas por el representante legal de la entidad demandada o su apoderado, por consiguiente, se denegara la alegación planteada.

Finalmente, respecto a las alegaciones centradas en que las facturas cambiarías al ser derivadas de servicios de salud de conformidad con el artículo 12 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social deben contar con la firma o huella digital del paciente responsable, y que por lo tanto las facturas no dan indicación de una obligación clara, expresa y exigible, porque para ello sería preciso contar con los términos, plazos condiciones y cumplimientos establecidos en la normatividad legal vigente, el despacho se permite hacer las siguientes precisiones:

El ya citado artículo 773 del C. de Co en su inciso final señala:

*“<Inciso modificado por el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013. Rige a partir del 20 de febrero de 2014. Ver en Legislación Anterior el texto vigente hasta esta fecha. El nuevo texto es el siguiente:> **La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.**”* Subraya y negritas nuestras.

Lo anterior en concordancia con los artículos 56 y 57 de la ley 1438 de 2011 que establecen:

“ARTÍCULO 56. 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. 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.”

Con base en las normas reseñadas una vez recibida la factura de servicios de salud, la entidad beneficiaria debe efectuar la glosa dentro de los términos establecidos cuando considere que no se acompaña alguno de los soportes requeridos, bien sea mediante reclamación en contra del contenido o devolución del título, sin embargo si no realiza dicha acción la factura se entiende irrevocablemente aceptada por la empresa ejecutada, por consiguiente no basta con alegar que no se acompañó la firma o huella digital del paciente responsable como anexo fijado en el artículo 12 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, sino que debía demostrar a este despacho que realizó la glosa respectiva en el término conferido, sobre lo cual no allega prueba alguna y por lo tanto la factura fue irrevocablemente aceptada.

Lo discurrido halla plena concordancia con el artículo 14 de la de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social que reza:

“Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social”.

Verificándose además que en el anexo técnico 6 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, describe:

“Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple

requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma” subraya y negrilla fuera del texto.

Así las cosas y tal como se estableció en párrafos anteriores si el censor consideraba que para el caso de las facturas base de cobro no se acompañó la firma o huella digital del paciente responsable como anexo fijado en el artículo 12 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, debía realizar la glosa respectiva en el término fijado o la devolución de la factura en estricto cumplimiento de la resolución citada, pero al no ejercitar dicha acción la factura fue irrevocablemente aceptada por la entidad ejecutada, lo que lleva a la denegación planteada por el recurrente.

En virtud de lo anterior y sin necesidad a más consideraciones el despacho NO repondrá la providencia del 14 de diciembre de 2022.

En mérito de lo anterior, el **JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA,**

RESUELVE

ÚNICO: NO REPONER el auto del 14 de diciembre de 2022, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia.

NOTIFÍQUESE,



ZAYRA MILENA APARICIO BENAVIDES
JUEZ

El auto anterior fue notificado en estado No. 094 del 17 de julio de 2023