

RADICACION: 2021-00136-00
ASUNTO: ABSTENERSE DE LIBRAR MANDAMIENTO
DEMANDANTE: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR

Señor Juez: A su despacho el proceso de la referencia, informándole que nos correspondió por reparto Lo anterior para lo de su cargo, Barranquilla (Atlántico), junio ocho (08) de dos mil veintiuno (2021).

HELLEN MEZA ZABALA
SECRETARIA.-

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, junio ocho (08) de dos mil veintiuno (2021).

La ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A., a través de apoderado judicial, presentó demanda ejecutiva singular contra el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO para el cobro de facturas no pagadas por concepto de servicios médicos prestados por la entidad ejecutante a la población no asegurada, mediante la utilización de la acción ejecutiva.

CONSIDERACIONES

El artículo 422 del C.G.P. regula las exigencias de los títulos ejecutivos, planteando 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, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por 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.

Ahora bien, al encontramos ante unas facturas expedidas en virtud de servicios de salud prestados por la parte ejecutante, es preciso acudir a la normativa especializada al respecto, es decir el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008.

Ahora bien, el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", dispone en su artículo 23 el trámite que debe surtir entre las entidades en contienda, para el efecto de realizar los recobros sobre los que se elucubra.

Al respeto indica cual es el procedimiento que debe surtir la entidad a cuyo favor debe ser pagada la factura correspondiente:

1. Radicar la factura con todos sus soportes, esto es, con los documentos que según la modalidad de pago determine el Ministerio de la Protección Social (artículo 21 ib), que corresponden a los dispuestos en el Anexo Técnico número 5 de la Resolución 003047 de 2008, modificada por la Resolución 4331 de 2012.

Así lo dispone el artículo 04 de la Resolución 4331 de 2012, cuando indica:

"Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soporles de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá

identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos - CUM -, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente - Consecutivo - A Te'.

2. La EPS-S, contará con un término de treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de las facturas, para formular y comunicar las glosas correspondientes a cada factura, entendiendo por glosa los reparos entre el tipo y volumen de servicios prestados y el tipo y volumen de los facturados o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (Artículo 5 Resolución 416 de 2009).

3. Una vez recepcionada la glosa, por parte del Institución Prestadora de Servicios de Salud, este deberá responderlas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, aceptando las glosas iniciales que considere justificadas y emitiendo la correspondiente nota de crédito, subsanando la causal de la glosa, o expresando justificadamente la no aceptación de ésta.

4. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

5. 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.

6. Vencidos los términos y en caso de que persista el desacuerdo entre las partes sobre la procedencia o no de una glosa, deberán acudir a la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, según lo indica el artículo 24 del Decreto en comento, en el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios 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.

Del análisis antes expuesto, refulge que el título ejecutivo correspondiente a cobro de servicios de salud, es un título ejecutivo de carácter complejo, pues, además de la mera factura, se requiere un conjunto de documentos que delimiten el alcance de la obligación y determinen la exigibilidad de la misma.

De contera, no es suficiente la presentación de una factura, sino que esta se encuentre acompañada de la totalidad de anexos establecidos en la legislación, y que la entidad pagadora haya aceptado el monto de la factura, o que se hayan levantado las glosas establecidas. Lo cual no se ha acreditado en el interior del presente proceso.

Sobre este particular, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó, MAGISTRADA PONENTE: DRA. LUZ EDITH DIAZ URRUTIA, en auto adiado marzo veintiuno (21) de dos mil diecinueve (2019), expresó:

“...Así pues, de conformidad con los preceptos legales y jurisprudenciales, cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general.

En el asunto que se analiza, sin lugar a dudas el prestador del servicio de salud, omitió cumplir con los requisitos exigidos en la normatividad especial que rige el asunto, al tratarse de facturas por la prestación de servicios de salud, tal y como lo

exige el artículo 21 del decreto 4747, pues para dar cumplimiento al citado precepto, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3047 de 2008, que en el artículo 12 señaló:

"Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la resolución".

Surge entonces necesario que conforme al precitado artículo, se acuda al Anexo Técnico 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, Anexo que establece igualmente los soportes que deben adjuntarse a las facturas. de acuerdo con el tipo de servicios prestado, como por ejemplo el resumen de atención o epicrisis. formulas médicas. entre otros. los cuales no se evidencian en el asunto, pues solo fueron allegadas por el demandante, como título base de recaudo ejecutivo, unas facturas y un listado de 4 personas atendidas por procedimiento.

Consecuente con lo anterior, no le asiste razón al recurrente en el sentido que las facturas cambiarían por sí solas e independientemente del negocio causal prestan mérito ejecutivo, pues conforme ha sido decantado por la jurisprudencia, cuando se trata de cobro de facturas por servicios de salud prestados, se debe recurrir a la normatividad especial que regula lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y no a la normatividad sobre títulos valores en general, y que están claramente definidos en los decretos reglamentarios, principalmente el 4747 de 2007 y en el Anexo Técnico No. 5.

En conclusión, deviene acertada la decisión adoptada por la a-quo en el áuto recurrido, en tanto la misma se encuentra bien razonada y fundamentada, pues se trata de facturas para el cobro de la prestación de servicios en salud, para cuya ejecución se requieren los soportes pertinentes conforme lo establece la normatividad especial antes referida. Corolario de lo expuesto se impartirá confirmación a la decisión recurrida..."

De igual manera, el Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil Familia, en sentencia de segunda instancia de fecha veintisiete (27) de septiembre dos mil trece (2013), Expediente 66001-31-03-003-2010-00417-01, M.P. EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS, señaló:

"...22. De la reseña fáctica y probatoria realizada, se colige que, en efecto, las mencionadas facturas no cumplen con los requisitos formales que la normativa especial impone, especialmente el que imperativamente determina el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007. Ahora bien, aunque lo anterior bastaría, se itera, para despachar desfavorablemente las pretensiones ejecutivas respecto de las facturas en comento, es menester aclarar que tampoco estos documentos cumplen con la complejidad exigida por la norma en estudio, para determinar el alcance y la exigibilidad de la obligación, porque (i) no se indica qué tipo de servicio prestaron para efecto de determinar los anexos de la factura; (ii) no se evidencia en ellas el monto aceptado por la demandada, y cuál ha sido el trámite de las glosas; (iii) de otro lado, con ninguna de las facturas reseñadas se allegaron comprobantes de entrega del medicamento o insumo o de prestación del servicio; (iv) las facturas no cuentan con anotación de aprobado o que permita determinar si se realizaron glosas y de haberlo hecho si las mismas están subsanadas o fueron levantadas por la entidad pagadora, de conformidad con lo indicado en el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2008; y, finalmente, (v) de ninguna de las facturas se infiere el tipo de prestación de servicio

No – Pos realizado por la EPS Asmet Salud, razón por la cual imposible determinar los demás acompañantes estipulados en el Anexo 001 de la 3047 de 2008. De ahí que encuentra la Corporación que ninguna de las facturas cumplen con los requisitos dispuestos en la normativa de seguridad social pertinente. 23. En consecuencia, por las razones que acaban de explicarse se revocará la decisión de primera instancia, y, además, se dejará sin efectos el auto de fecha 18 de enero de 2011, proferido por el mismo despacho judicial, por medio del cual libró mandamiento de pago por vía ejecutiva contra EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA –SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, dentro del mismo trámite, ante la ausencia de un título ejecutivo que preste mérito ejecutivo...”

Esta tesis también ha sido prohijada por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de esta ciudad, tesis avalada en sede de tutela por el máximo cuerpo colegiado de la jurisdicción ordinaria; es así como la Sala de Casación Laboral en sentencia STL9662-2020, Radicación n.º 90723, proferida el veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020), Magistrado ponente: FERNANDO CASTILLO CADENA, resolvió impugnación interpuesta por el apoderado de VILLA 76 INSTITUTO DE PSICOTERAPIA S.A.S., contra el fallo de 7 de octubre de 2020 proferido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, dentro de la acción de tutela que promovió frente a la SALA CIVIL FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, siendo señalado lo siguiente:

“...Frente a lo anterior, advierte la Sala que la decisión cuestionada no configura una violación constitucional, toda vez que es producto de la aplicación de las normas procesales aplicables y de lo auscultado en el acervo probatorio, pues, el colegiado encontró que, en efecto, las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud, no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la entidad responsable del pago, y que, la sola factura no constituye título ejecutivo, porque tiene el carácter de complejo, por lo que sostuvo que estuvo bien dictada la determinación en la que se revocó el mandamiento de pago, interpretación razonable que no puede ser desvirtuada por este medio excepcional.

Ahora, frente a lo dicho por la sociedad accionante respecto a que, el tribunal no utilizó las normas adecuadas para resolver el trámite ejecutivo respecto a las facturas, advierte la Sala que, el colegiado en primer momento citó las regulaciones acordes con el caso particular para así, en segundo lugar, exponer los motivos por los cuales tendría en cuenta tales disposiciones para el caso particular, esto es, por que se avizoraba que las facturas de prestación de salud eran un título complejo, actuación válida que no puede ser tomada como irregular, pues contrario a ello, se itera, indicó con claridad el porqué debían tenerse en cuenta tales normas, situación que no luce subjetiva, ni va en contravía de los presupuestos legales.

En ese sentido, es menester reiterar que la providencia que se pretende atacar por esta vía, no es arbitraria o caprichosa, ni está desprovista de sustento jurídico, por el contrario, se sujeta a las normas y precedentes para el caso en particular, por lo que no puede el juez constitucional entrometerse en dicha determinación, más allá de que se comparta o no dicha decisión.

De ahí que, aun cuando para la resolución de determinada controversia se puedan admitir diferentes criterios jurídicos, si el acogido por el juzgador se ajusta a la orientación que razonablemente se extrae del ordenamiento, no es predicable colegir una violación constitucional por el hecho de que no se imponga la de alguna de las partes en la providencia, pues se insiste, por regla superior el Juez tiene libertad y autonomía judicial.

Así las cosas, salta a la vista que la autoridad cuestionada no vulneró derecho fundamental alguno del accionante, por lo que no es de recibo las afirmaciones expuestas, razón por la cual, se confirmará la decisión impugnada...”

Fluye de lo expuesto que no se encuentran plasmados los requisitos establecidos por el legislador para la existencia de un título ejecutivo completo.

En mérito de lo expuesto, el juzgado

RESUELVE:

Primero.- ABSTENERSE de librar mandamiento ejecutivo en base a la presente demanda promovida por la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A., contra el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, por no reunir la documentación aportada los requisitos establecidos por el legislador para ser considerada como título complejo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

EL JUEZ,


CESAR ALVEAR JIMENEZ