



SALA UNIPERSONAL DE DECISIÓN CIVIL

PROCESO	Ejecutivo singular
DEMANDANTE	Fundación Clínica del Norte
DEMANDADO	La Previsora S.A. Compañía de Seguros
RADICADO	05001 31 03 015 2021 00065 01
DECISIÓN	Confirma auto apelado

Medellín, seis de febrero de dos mil veinticuatro

El Despacho resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en el asunto de la referencia.

ANTECEDENTES

1.1. En providencia de 25 de noviembre de 2021 el Juzgado 015 Civil del Circuito de Medellín denegó el mandamiento de pago de las facturas aportadas como base de ejecución. Como fundamento de la decisión, tuvo en consideración que las facturas no estaban acompañadas del detalle de cargos, definido este como la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítems resumidos en la factura. De igual modo, determinó que los documentos allegados no cumplían con las características de títulos ejecutivos, en atención a que a las facturas de venta por servicios de salud no fueron presentadas con los soportes y las exigencias descritas en la normatividad aplicable, pues no hay constancia de recibo de la entidad demandada y existe un trámite específico para la definición de glosas. Finalmente, reiteró 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 verbal.

1.2. Inconforme con la decisión, la apoderada judicial de la Fundación Clínica del Norte presentó recurso de apelación y solicitó revocar la decisión. Para tal

efecto, trajo a colación la providencia emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín en el proceso Rad. 05001-31-03-012-2021-00091-01, en la que se resolvió un recurso de apelación y se determinó que el requisito de aceptación de la factura se suplía con el sello de fecha de recibo, pues el nombre, identificación o firma del trabajador que recibe la factura no tiene incidencia, y según el artículo 773 del Código de Comercio, el comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de quien reciba la mercancía.

Por otra parte, adujo que era muy complejo para las IPS que son las que cargan la mayor obligación en el sistema de salud implementado en Colombia, lograr el pago de los servicios que prestan, porque las EPS y las aseguradoras hacen toda clase de esguinces para evitar el pago de las mismas, por lo que desconocen las obligaciones que ellas tienen, y con ello castigan a las clínicas públicas y privadas con la dificultad para recaudar el dinero por el servicio prestado.

1.3. El juzgado de primer nivel concedió la alzada y el 23 de octubre de 2023 envió el expediente a la sala civil de este Tribunal.

CONSIDERACIONES

2.1. El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 establece los soportes para las facturas de prestación de servicios de salud. Al respecto, indica:

"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."

2.2. Por su parte, el artículo 12 de la Resolución No. 3047 de 2008, modificado por la Resolución 4331 de 2012, remite a los soportes señalados en el anexo

técnico No. 5 en que se define que la factura debe atender los requisitos exigidos por la DIAN.

"ARTÍCULO 12. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 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 – ATC.

ANEXO TECNICO NO 5.

SOPORTES DE LAS FACTURAS.

A. DENOMINACION Y DEFINICION 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 adicionen.

(...)

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 esta 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.

(...)

11. 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.

(...)

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.

(...)”.

2.3. A su vez, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia STC1412 de 2023 reiteró la posición de la corporación en relación con el cobro ejecutivo de las facturas de salud originadas por atención de víctimas de accidente de tránsito y los requisitos que debe cumplir el título ejecutivo que tiene el carácter de complejo. Al respecto, el alto órgano de la jurisdicción ordinaria señaló:

"Ahora, revisada la jurisprudencia de la Sala sobre el punto, ciertamente la Corte, al resolver acciones constitucionales, ha señalado que para obtener el pago de facturas por servicios de salud a personas amparadas con el SOAT se requiere la constitución de un título complejo, integrado por los documentos que la ley ha señalado para su cobro. Asimismo, ha establecido que se trata de una regla jurisprudencial que, por tanto, debe ser atendida por los administradores de justicia. Así, en STC14094-2022 (21 oct.) se dijo:

En lo que refiere al interrogante sobre si las «facturas de servicios de salud», en particular, las emitidas con ocasión de la afectación de las «pólizas de SOAT», son o no un «título complejo», esta Sala en sede de tutela ha respondido positivamente dicha pregunta, al sostener en un caso de idénticos perfiles al que ahora se analiza, que

la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio” y que tratándose del cobro de “facturas” atinentes a gastos médicos, la “documentación” necesaria para constituir el “título ejecutivo complejo” eran los “Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza (STC2064-2020, que citó la STC19525-2017).

Tal criterio fue ampliado en fallo de 24 de marzo de 2021, en los siguientes términos:

*(...) De este modo, a diferencia de lo considerado por la gestora del amparo, lo determinado reposa sobre el contenido de los medios de convicción, a la par de un razonable entendimiento de los mismos, y la aplicación de las normas aplicables a la materia, cuestión que impide sostener que en esa actividad se hubiera incurrido en alguna de las causales de procedencia del amparo invocadas (...), en tanto que tal y como lo dejó anotado la Corporación criticada en la sentencia de segundo grado debatida, se concluyó que **i)** los títulos ejecutivos complejos aportados como báculo de la acción ejecutiva, sí prestaban mérito ejecutivo, de conformidad a las normas especiales atrás referenciadas que regulan las facturas para el cobro de los servicios prestados por la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, a las víctimas de accidentes de tránsito, más aún cuando **ii)** las glosas alegadas por la ejecutada, no se presentaron en debida forma; **iii)** que el término prescriptivo alegado, corresponde al contemplado en el*

canon 2536 del Código Civil, y no al que establece la norma mercantil para la acción cambiaria o, para el contrato de seguro; y, iv) que de acuerdo a las probanzas arrojadas, la excepción de pago sólo podía prosperar frente a dos de las facturas cobradas. (STC3056-2021).

Y, recientemente, en providencia de 23 de febrero hogaño, esta Corte apadrinó lo considerado por el despacho judicial que se criticaba en un asunto donde se aspiraba colectar el pago de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito», con base en los planteamientos delineados en precedencia, al señalar que «no se observa el desafuero jurídico que se enrostró al fallador encartado. Por el contrario, la providencia criticada se basó en una motivación que no es producto de la subjetividad o el capricho, por lo que resulta improcedente la intervención excepcional del juez de tutela» (STC1991-2022).

Por consiguiente, es indudable que sobre esta materia existe un «precedente» vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los «procesos» donde se ventile esta, máxime cuando, se recuerda, esta Corte tiene sentado que los «juzgadores» tienen la «obligación» de «revisar» de oficio o a instancia de la «parte ejecutada» los elementos del «título», aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017, iterada recientemente en la STC16048-2021 y STC1912-2022)».

CASO EN CONCRETO

En el caso examinado, el recurso plantea resolver si el juez de primer grado tuvo razón al negar la orden ejecutiva de pago, ya que las facturas aportadas como documento base para el cobro no cumplían con los requisitos exigidos en la normatividad, pues no había constancia de recibo por la entidad demandada y había un trámite específico para definir glosas. Al respecto, esta dependencia judicial encuentra que lo definido por el fallador de primera instancia se encuentra ajustado a derecho, sin embargo, debe aclararse que la negación del mandamiento de pago obedece a que las facturas aportadas no contienen los soportes exigidos por la normatividad, pues carecen del

formulario de reclamación según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la fotocopia de la póliza y la firma del paciente en que haya aceptado la prestación del servicio.

De igual modo, debe indicarse que del expediente no hacen parte todas las facturas relacionadas en el escrito de demanda, por lo cual, esta dependencia judicial requirió al Juzgado 015 Civil del Circuito de Medellín en auto de 24 de noviembre de 2023, para que enviara las facturas objeto de pronunciamiento con el fin de resolver el recurso, pues el archivo denominado "*05 CorreoAnexosFacturas*" no contenía los documentos en mención. Frente a tal solicitud, el juzgado de primer grado agregó al expediente una carpeta que nombró "*08 Facturas*", empero, al revisar el contenido de la referida carpeta, se evidenció que allí tampoco se puede encontrar todas las facturas anunciadas en el libelo genitor, pues de las 322 facturas relacionadas, solo se observa 51. Además, se precisa que, en proveído de 11 de diciembre de 2023 el Juzgado 015 Civil del Circuito de Medellín requirió a la Fundación Clínica del Norte para que aportara la totalidad de archivos contentivos de cada una de las facturas enlistadas en la demanda, debido a que, el vínculo de acceso de estas expiró, empero, dicho requerimiento no fue atendido por la parte demandante. Por lo tanto, el pronunciamiento en esta instancia contemplará solamente las facturas que en el plenario reposan.

En este sentido, en la foliatura obran las facturas CN452535, CN452727, CN452778, CN453179, CN453602, CN453728, CN454012, CN454386, CN454745, CN455075, CN456006, CN456239, CN456384, CN457041, CN457583, CN457762, CN457785, CN457878, CN458073, CN458483, CN458994, CN459809, CN460487, CN460594, CN460844, CN461601, CN462652, CN463678, CN465269, CN466384, CN466644, CN466647, CN466814, CN467134, CN467143, CN467999, CN469599, CN471861, CN473569, CN473746, CN474068, CN474575, CN474635, CN476172, CN476757, CN477990, CN478281, CN479133, CN482525, CN482526, CN482527, respecto a las cuales se evidencia que las mismas no constituyen un título ejecutivo complejo, pues en palabras de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, las facturas por prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito en que se afecte la póliza del SOAT, deben contener unos soportes para que estas puedan ser cobradas ejecutivamente. En este

orden de ideas, se verifica que los documentos relacionados en líneas precedentes carecen del formulario de reclamación según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la fotocopia de la póliza y la firma del paciente en que haya aceptado la prestación del servicio. Ahora, respecto a las demás facturas enunciadas en el escrito de demanda y que no reposan en el plenario, tampoco habría lugar a revocar la decisión, pues es carga de la parte demandante aportar los documentos que pretende cobrar ejecutivamente.

Finalmente, en relación con los argumentos planteados por la parte recurrente, tendientes a señalar que la aceptación de las facturas se suple con el sello de recibido por parte de la aseguradora, es de señalar que en principio le asiste razón, pues no es necesario que se consigne el nombre, identificación y firma del trabajador que recibe la factura, pues basta con el sello de recibido y la fecha. No obstante, la promotora de la demanda desconoce que las facturas por servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, son títulos ejecutivos complejos, de los cuales hace parte la documentación que la legislación especial sobre la materia exige y que, en el presente caso, como ya se dijo, no obra en el expediente.

En conclusión, el auto de 25 de noviembre de 2021 proferido por el Juzgado 015 Civil del Circuito de Medellín, será confirmado por las razones aquí expuestas.

Por lo expuesto, el Despacho RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la decisión adoptada en auto de 25 de noviembre de 2021, proferida por el Juzgado 015 Civil del Circuito de Medellín, por las razones expuestas.

SEGUNDO. Sin condena en costas por cuanto no se causaron.

NOTIFÍQUESE



MARHTHA CECILIA LEMA VILLADA

Magistrada