



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL – FAMILIA**

MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador

Proceso:	Responsabilidad Civil Extracontractual
Rad. Juzgado:	540013103005201100236 01
Rad. Tribunal:	2019-0092 01
Demandante:	JULIO CESAR PEÑA VILLAMIZAR Y OTROS
Demandado:	CENTRALES ELECTRICAS DE NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Teniendo en cuenta la complejidad del asunto, se procede a reprogramar la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso en el asunto de la referencia.

Así las cosas, se previene a la parte apelante que deberán sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en términos del inciso final del numeral 2 del artículo 322 de la procedimental permitirá la declaratoria de desierto del recurso.

En mérito de lo expuesto se,

RESUELVE

PRIMERO: REPROGRAMAR la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, para la hora de las **9 a.m.** del día **treinta (30) de octubre del dos mil diecinueve (2019)**, para resolver la apelación incoada los extremos procesales.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado

San José de Cúcuta, 10 OCT 2019

En el día de hoy se notaron por escrito el auto anterior.

EL SECRETARIO.



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL-FAMILIA**

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR
DR. MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ**

Proceso	Ejecutivo Singular de Mayor Cuantía
Radicado Juzgado	540013153007201700151 00
Radicado Tribunal	2019-00069 01
Accionante	CLINICA SANTA ANA S A
Accionada	LA PREVISORA COMPAÑIA DE SEGUROS S A

San José de Cúcuta, nueve (09) de octubre del dos mil diecinueve (2019)

ASUNTO A RESOLVER

Procede esta Sala de decisión a resolver el recurso de apelación incoado por La Previsora Compañía de Seguros S.A., en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de esta ciudad el 18 de febrero del 2019 dentro del proceso ejecutivo singular de mayor cuantía de la referencia.

ANTECEDENTES

Demanda

La Clínica Santa Ana S.A., por medio de apoderado judicial, instauró demanda ejecutivo singular de mayor cuantía en contra de La Previsora Compañía de Seguros S.A., con el fin de obtener el reconocimiento y pago de la suma de \$711.473.344 oo, representados en 1045 facturas de venta emitidas por concepto de servicios de salud correspondiente a la atención de pacientes cubiertos con seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, sustentado en la modalidad de pago por evento contemplado en el literal b) del artículo 4 del Decreto 4747 del 2007 a los usuarios amparados por dicha póliza emitida por la entidad, más los intereses de mora sobre el valor de los saldos insolutos de cada factura, liquidados desde su vencimiento o exigibilidad y hasta tanto no se efectúe el pago total de la obligación, a la tasa máxima autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Afirmó que los instrumentos objeto de ejecución fueron presentados oportuna y de manera completa con anexos, ante Tecnoimagenes -Outsourcing de Procesos de la

entidad demandada-, para su respectivo cobro y las mismas fueron aceptadas según consta en el sello de recibido; que a la fecha las facturas no han sido canceladas totalmente ni tampoco fueron objeto de reclamación, no obstante que dicha facturación refieren insumos, medicamentos y servicios prestados por la Clínica en la ciudad de Cúcuta a pacientes y/o beneficiarios con la póliza SOAT, en las fechas y circunstancias descritas en cada uno de los títulos-valores adosados.

Como consecuencia de lo anterior demandó el reconocimiento y pago de los estipendios reclamados, dado que la ejecutada se encuentra en mora de cancelarlos, los cuales en todo caso cumplen los requisitos exigidos por el art. 772 del Código de Comercio (fl 2 a 44 C-1).

Trámite Procesal

Mediante proveído de fecha 31 de mayo del 2017 (fl 1108 a 1119 ídem), se libró orden de apremio por las sumas pretendidas más los intereses moratorios sobre los valores reclamados, auto este que se consideró notificado por conducta concluyente el 30 de agosto del 2017 y contra del cual se formuló recurso de reposición, el cual fue despachado desfavorablemente por el a quo mediante proveído del 02 de octubre del 2017, al considerar que si bien los títulos objeto de ejecución son de aquellos conocidos como complejos, los mismos no requieren allegar documentación adicional al título mismo a efectos de hacerlo exigible, máxime si se tiene en cuenta que el artículo 23 del Decreto 4747 del 2007, determina el trámite respectivo para formular las respectivas glosas.

Que a folios 1151 al 1152 se advierte comunicación emitida por la parte demandada en la cual acredita la intermediación realizada por Tecnoimagenes a efectos de recepcional y radicar las contestaciones a las glosas, reconsideraciones, aceptaciones, solicitudes de documentos y objeciones, con lo que se permite presumir su aceptación, dado que se acredita que las facturas se encuentran debidamente radicadas por el beneficiario del servicio, con el sello impuesto por la entidad encargada de recibirlas y quien en todo caso tenía a su alcance la forma de cuestionar las obligaciones cobradas en la forma indicada en la normatividad existente.

Con posterioridad, esto es mediante escrito obrante a folios 1162 a 1194, la parte demandada se pronunció puntualmente frente a la demanda incoada negando los hechos que la sustentan y formulando las excepciones de *"extinción de las obligaciones con respecto a las facturas que se encuentran totalmente pagadas por parte de La Previsora - pago"*, *"extinción parcial de las obligaciones con respecto a las facturas que se encuentran parcialmente canceladas por parte de La Previsora -*

pago”, “aceptación expresa de las glosas / objeciones por parte de la IPS Clínica Sana Ana S.A., acuerdo de voluntades con efectos de transacción – excepciones propias del negocio jurídico causal que dio origen a las facturas”, “ausencia de responsabilidad de La Previsora S.A. Compañía de Seguros por agotamiento del valor asegurado en las pólizas SOAT”, “inexistencia de la obligación en cabeza de La Previsora S.A. Compañía de Seguros: ausencia de reclamación debidamente configurada por parte de la IPS Clínica Santa Ana S.A. en los términos del artículo 1077 del C. Co., y las normas que regulan el SOAT – falta de demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”, “inexistencia de obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros: objeción seria y fundada a las facturas presentadas por la sociedad demandante”, “inexistencia de obligación o responsabilidad en cabeza de La Previsora S.A. Compañía de Seguros – ausencia del derecho de la parte demandante y cumplimiento pleno de las obligaciones de La Previsora Seguros S.A. de acuerdo con las normas que regulan el contrato de seguro y en particular el SOAT”, “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro” y “excepción genérica”.

Los anteriores medios exceptivos los sustentó en el hecho que no es cierto que la Clínica demandante venga prestando los servicios de salud sin vínculo contractual alguno a pacientes cubiertos por el SOAT, dado que la IPS realiza reclamaciones a la aseguradora en virtud del contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT en condición de beneficiarias del amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios previstos en dicho contrato, por lo que se encuentra haciendo uso de una acción de carácter contractual.

Que el Decreto 4747 del 2007 no es aplicable a las aseguradoras del SOAT, tal como se desprende de los artículos 1 y 3 de dicha normativa; Que las facturas fueron glosadas y objetadas por la entidad demandada, por lo que no es procedente el cobro efectuado por la Clínica de conformidad con la normatividad que rige la materia especialmente el Decreto 2423 de 1996; Que correspondía a la demandante demostrar el suministro de insumos, medicamentos y servicios objeto de reclamación, ya que dichos conceptos son ajenos al objeto de la aseguradora y en todo caso el concepto la calidad paciente es ajena al contrato de seguro, pues lo que se debe acreditar es que la víctima sea por accidente de tránsito en donde resulten involucrados vehículos con pólizas SOAT emitidas por la demandada.

Afirmó que aun cuando la demandante presentó la facturación de servicios con alguno anexos, con ello no se formalizó la reclamación requerida en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, pues no se acreditó la ocurrencia del siniestro ni la

cuantía de la pérdida y aun cuando se indicó la prestación de unos servicios como quiera que los mismos son ajenos al objeto de la aseguradora afirmó estarse a lo que se pruebe.

Informó que La Previsora efectuó el pago total de múltiples facturas y de otras se hicieron pagos parciales, de manera que no es cierto lo alegado por la demandante; Que se motivaron de manera seria y fundada las glosas y objeciones a los saldos restantes de las facturas, en la forma establecida por la ley vigente, de manera que el capital no puede ascender a la suma de \$711.473.344.00 porque dicha suma no corresponde al estado actual de la cartera, ya que se tiene que poner de presente los pagos parciales y las glosas efectuadas, de igual forma se debe tener en cuenta que algunas facturas no cumplen con los requisitos previstos en la normatividad prevista para el SOAT, por lo que no existe una obligación clara, expresa y exigible.

Como consecuencia de lo anterior se opuso a la prosperidad de las pretensiones incoadas, solicitó su negación y que se la absuelva de los cargos formulados, condenándose en costas a la parte actora.

Fallo de Primera Instancia

Surtido en debida forma el trámite de excepciones, se convocó a las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, en donde luego de evacuar las pruebas decretadas, se escucharon los alegatos formulados por los extremos en litigio, mediante la sentencia objeto de inconformidad el *a quo* declaró no probadas las excepciones formuladas por la parte pasiva y ordenó seguir adelante la ejecución en los términos del mandamiento de pago, atendiendo los abonos reconocidos por las sumas de \$189.184.228.60 y \$112.400.00, así mismo que se efectuara el avalúo y remate de bienes embargados y secuestrados, se efectuara la liquidación del crédito imputando primero a intereses y luego a capital en los términos del artículo 1653 del Código Civil los abonos efectuados y condenó en costas al extremo pasivo, fijando la suma de \$18.000.000.00 por concepto de agencias en derecho, al considerar que teniendo en cuenta el acervo probatorio allegado, pruebas y los diferentes pronunciamientos realizados al interior del proceso, así como las reglas de la sana crítica, imparcialidad, experiencia, objetividad y bajo criterios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, no se encuentran probadas las excepciones formuladas por la pasiva.

Memoró que los requisitos formales del título fueron analizados al momento de librarse el mandamiento de pago procediéndose a librar dicha orden al encontrar obligaciones

claras expresas y actualmente exigibles, que en todo caso se volvió a resolver sobre dicha circunstancia por medio del recurso de reposición formulado en contra del mandamiento encontrándose mediante proveído del 2 de octubre del 2017 (fl 1158 a 1161), por lo que conforme a lo estatuido en el inciso 2 del art. 430 C.G.P., concluyó encontrarse relevado de analizar dicha circunstancia sin desconocer las facultades oficiosas del juez como director del proceso, relativas al control de legalidad del asunto: Que en todo caso debía tenerse en cuenta que el representante legal de la demandada reconoció en el interrogatorio de parte que los instrumentos objeto de ejecución fueron presentados para su cobro ante la entidad, configurándose una confesión en los términos del Código General del Proceso conforme art 163, 191 y 194, en lo que atañe a la radicación de las facturas sin detrimento de lo que resulte probado al interior del proceso.

Aseveró a minuto 44:35 que partiendo de la premisa que las obligaciones son claras, expresas y exigibles corresponde al despacho analizar en primer lugar y de manera sistemática la denominada excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en el cual se advierte que independientemente de que las facturas reúnan las calidades de verdaderos títulos-valores, por reunir las exigencias de la ley comercial conforme se indicó en el recurso horizontal, no es menos cierto que la relación causal en el negocio perseguido, es decir, la prestación de servicios de salud suscitados con ocasión de la seguro de accidentes de tránsito, por lo menos en sus elementos genéricos se encuentran regulados en el Dcto. 56 del 2015, acto que en su artículo 46 derogó el Dcto. 3990 del 2007, y que fuera compilado en el Decreto Único reglamentario del sector salud, Dcto. 780 del 2016, art. 2.4.6.1. y ss. que amerita su análisis a la luz de la Ley 1231 del 2008 que modificó el tema de las facturas mas aun en atención a las emitidas en relación con la Ley 1122 del 2007, relativas al sector salud.

Que teniendo en cuenta que conforme al art. 2.6.1.4.2.5. del Decreto Único reglamentario del sector salud 780 del 2016, que en su tenor literal dispone que las reclamaciones deben hacerse conforme las normas comerciales (1081 C.Co.), las cuales disponen según sea el caso 2 años en caso de prescripción ordinaria, corrida desde cuando tuvo o ha debido tener conocimiento de la base que da origen a la acción, en el asunto no se cumple dicho lapso extintivo, dado la demanda se presentó en la oficina de apoyo judicial el 7 de abril del 2017 (fl. 1106), lo que demuestra que el fenómeno solo es predicable de las facturas presentadas con anterioridad al 7 de abril del 2015, lo que no se vislumbra en el caso de marras ya que las facturas allegadas datan de junio del 2015, resalto además que los materiales adosados datan por servicios prestados en el años 2016.

Que aun cuando se alega el pago de 129 facturas obrantes a folios 1169 a 1172, las cuales según el demandado fueron pagadas en su totalidad, resalto que incumbía a la parte probar dicho supuesto y aun cuando aportó con su escrito de contestación CD obrante a fl. 1195, el cual dan cuenta de archivo en pdf contentivos de siete carpetas relativas a anexos contentivos de pólizas de SOAT, comunicaciones remitidas por previsor, glosas y objeciones, pagos, entre otros, así como documentos en Excel, dicha información carece de firma o radicado por parte de la ejecutante que reconozca la acreencia allí referida, lo que hace nula su conducencia de dicha prueba, como requisito intrínseco de la misma y advirtió que dicha misma circunstancia acontece respecto de los pagos parciales.

Afirmó que pese a la aceptación expresa de la glosa efectuada a la factura 1141817 por valor de \$4.408 oo, la demandada olvida que el medio exceptivo alegado debe gozar de la virtualidad suficiente para ratificar el medio exceptivo alegado, premisa que permite inferir que un documento emitido por el deudor sin constancia de recibido por el acreedor no permite acreditar su existencia.

Sin desmedro de lo anterior y teniendo en cuenta que la ejecutante reconoció a folios 1202 a 1203, el pago por parte de la aseguradora de \$189.184.284,60, por concepto de pago de facturas reclamadas con posterioridad a la presentación de la demanda, advirtió que los mismos serán reconocidos como abono imputándose primero a intereses luego a capital al igual que la efectuada el 12 de marzo de 2018 respecto de la factura 1150321 por valor de \$112.400,00 (fl.1251), por lo expuesto se ordenara seguir adelante la ejecución realizando las imputaciones del caso art. 1653 del C.C.

Inconforme con la anterior determinación la ejecutada impugnó la decisión con el fin de obtener su revocatoria y que en su lugar se la absuelva de las pretensiones incoadas, replica que fundo dentro del término de que trata el inciso 2 del numeral 3 del artículo 322 del Código General del Proceso, en los siguientes argumentos a saber:

En primer lugar, la necesidad que se valore por el Tribunal Superior de Cúcuta el mérito ejecutivo de las facturas base de ejecución en atención al derecho fundamental de la primacía de lo sustancial sobre lo formal y en aplicación al numeral 4 del artículo 784 del Código de Comercio, ello bajo el argumento que contrario a lo argüido por el a quo de que se encuentra relevado de emprender análisis alguno sobre los requisitos formales del título, dado que fueron analizados al librarse la orden de apremio y posteriormente al resolverse el recurso de reposición formulado en su contra, es deber del juez como director del proceso efectuar un control oficio del proceso analizando el

mérito ejecutivo de las facturas que soportan la ejecución, mas aun si se tiene en cuenta que las consideraciones expuestas para resolver la reposición no se ajustaba a la realidad fáctica ni jurídica del proceso y dicha determinación no fue conocida en segunda instancia.

Por lo anterior solicitó en atención al principio de doble instancia y la primacia de lo sustancial sobre las formas, así como aplicando el numeral 4 del art. 784 del C.Co., que se analice el mérito de las facturas objeto de ejecución, dado que las mismas no cumplen con los presupuestos de ser claras, expresas y exigibles, en tanto que por sí solas no prestan mérito ejecutivo, ya que se requieren de la existencia de un título ejecutivo complejo en atención a lo estatuido en el artículo 1077 del C.Co. y los decretos que regulan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. Así mismo, aseveró que las reclamaciones no fueron aceptadas de manera pura y simple, así como tampoco en forma tácita por la compañía aseguradora, quien las objeto y/o glosó en forma seria y fundada.

Aseveró que el superior no puede incurrir en el error aludido por el juez de primer grado so pretexto de un formalismo procesal, cuando la realidad fáctica y jurídica del proceso demuestra que la misma no constituye un título ejecutivo que amerite su reclamo por medio del presente trámite ejecutivo. Que en caso que se encuentre el mérito ejecutivo de las mismas debe tenerse en cuenta lo estatuido en el numeral 4 del artículo 784 del Código de Comercio relativa a las excepciones fundadas en la omisión de los requisitos que el título deba contener y que la ley no supla expresamente, lo que amerita un pronunciamiento de fondo mediante sentencia.

En segundo lugar, alegó la indebida aplicación de las normas relativas a los títulos valores en el fallo de primera instancia, dada la plena acreditación en el proceso de las excepciones propias del negocio jurídico causal numeral 12 del artículo 784 del Código de Comercio. Que las facturas allegadas por la IPS demandante como título base de la ejecución no contienen obligaciones ciertas, mucho menos claras, expresas y exigibles a cargo de La Previsora, pues no se cumplieron las reglas especiales del contrato del seguro SOAT para la demostración de las obligaciones, la acreditación de siniestros y la configuración del título ejecutivo complejo requerido, toda vez que tal como se planteó en la contestación y los alegatos, las facturas emitidas en razón de la presunta realización de atenciones médico-quirúrgicas a víctimas de accidentes de tránsito, amparadas por pólizas de seguro SOAT, no cumplían con los requisitos establecidos en las normas sustanciales y procesales, dado que dichos documentos apenas constituían parte de los soportes exigidos legalmente para afectar el contrato de seguro obligatorio.

Que si bien las facturas fueron emitidas por la IPS con el objeto de presentar una reclamación al asegurador del SOAT, a fin de afectar el contrato de seguro en el amparo de gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, no constituye por sí sola una obligación clara, expresa y exigible, puesto que las normas que regulan dicho seguro, esto es, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y los Decretos 3990 del 2007 y 056 del 2015, establecen una serie de requisitos que deben cumplir la IPS al momento de presentar las reclamaciones y que en caso de no aportarse, no permite el nacimiento de obligación alguna para la aseguradora, dado que no se configura la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Que el *a quo* ha debido analizar las facturas con las que se acompañó la demanda, a efectos de determinar si las mismas cumplían los presupuestos de ser un título ejecutivo complejo y si reunían los requisitos previstos en el Decreto 056 del 2015 y Resolución 1645 del 2016, con lo cual se evidencia que la Clínica Santa Ana no aportó con su demanda estos soportes, necesarios para acreditar la existencia de las presuntas obligaciones que pretende cobrar, es decir, no acreditó la existencia de las obligaciones y mucho menos que las mismas sean claras, expresas y exigibles frente a la demandada, a la luz de la normatividad que regula el SOAT, pues el juez de instancia decidió aplicar las normas de los títulos valores al caso concreto sin reconocer las disposiciones especiales, pues se limitó a referir que se ceñiría a lo indicado en el auto del 2 de octubre del 2017, en donde se decidió no revocar la orden de apremio.

Que la declaración del señor Osman Piñeros, explica el procedimiento que aplica la aseguradora para el reconocimiento de sumas de dinero a las IPS prestadoras de servicios médicos a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT y la necesidad de que las reclamaciones cuenten con la documentación debida, pues además de ser un contrato de seguro, corresponde a un tema de carácter médico para los cuales se cuenta con firmas de auditoría especializada, a efectos de realizar pagos, objetar o glosar las facturas, pues una vez que la IPS da respuesta a dichas inconformidades se continua se agendan reuniones de aclaración de cuentas en escenarios de conciliación.

Afirmó que en todo caso no se analizó el hecho que las facturas de SOAT no pueden ser mirados como títulos-valores sino como títulos ejecutivos que el legislador quiso brindarles a dicho tipo de actuaciones, dado que se encuentran amparadas por una póliza de seguro, por lo que la acción se origina precisamente con el fin de afectar dicho contrato, cuando acaecido un siniestro en los términos de las condiciones

particulares y generales de la póliza, mas aun cuando conforme lo establece la normatividad especial que rige la materia, especialmente el artículo 41 del Decreto 056 del 2015, se determina que el pago por parte de las aseguradoras deberá efectuarse dentro de los términos establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio, previa verificación de los requisitos legales, pues su pago se verifica dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite aunque sea extrajudicialmente su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del C.Co y artículo 1053 de la misma normatividad mercantil.

Que con la entrada en vigencia del Código General del Proceso, es menester tener en cuenta que a la aseguradora le bastaba interponer una objeción, para que el proceso ejecutivo no se llevare a efecto, por encontrarse en discusión el derecho cuyo cobro se pretende, con lo que no puede predicarse el mérito ejecutivo de las pólizas respectivas, lo cual fue desconocido según su parecer por el juez de instancia, pues al existir una objeción o la denominada glosa, es claro que la IPS no podía recurrir al proceso ejecutivo, sino que debía utilizar el proceso declarativo, lo que conlleva a que las obligaciones carezcan de claridad, expresividad y exigibilidad, pues se itera el título objeto de ejecución es uno de los denominado complejo, dado que se requiere además de la póliza de seguro, la acreditación de la producción del siniestro, la presentación de la respectiva reclamación, que hubiere transcurrido por lo menos un mes desde dicho acto y que el asegurador no hubiere formulado una objeción válida, de igual manera que se acredite la cuantía de la pérdida y el trámite de objeción, su respuesta y el transcurso del tiempo indicado por ley, dado que es precisamente la reclamación la que permite acreditar las exigencias del artículo 1077 del C.Co.

Que en el presente asunto se encuentra probado que se formularon objeciones serias y fundadas con base en la normatividad SOAT y en particular el manual tarifario que rige la materia, de manera que la obligación se encuentra en discusión y no existe un título que preste mérito ejecutivo conforme lo dispone el artículo 1053 del Código de Comercio; Que las glosas y objeciones obran en el expediente pero el *a quo* se negó a tenerlas en cuenta, no obstante que en el plenario no se acreditan los contratos de seguro SOAT con cargo a los cuales se pretende hacer el reconocimiento de los valores cobrados por la Clínica Santa Ana, aunado al hecho que el testigo allegado dio cuenta del procedimiento existente para afectar el seguro obligatorio, el cual no fue cumplido por la ejecutante, lo cual fue omitido por el juez de primer grado, con lo que se demuestra ausencia del título ejecutivo y de la obligación, así como incumplimiento de los requisitos definidos en materia de seguro obligatorio.

En tercer lugar, alego la indebida valoración probatoria del fallo de primera instancia al desconocer que se configuro la extinción de las obligaciones con respecto a las facturas que se encuentran pagadas al menos parcialmente por parte de La Previsora, error de derecho por imposición de una tarifa legal que la ley no requiere, dado que el despacho omitió tener en cuenta los múltiples pagos efectuados a las facturas cuyo cobro se pretende, pese a ser acreditado con las documentales obrantes en el expediente, so pretexto de no cumplirse los requisitos previstos en los Códigos Civil y General del Proceso, desconociéndose lo planteado en la contestación de la demanda y todas las documentales aportadas en medio magnético, donde constan las ordenes de pago, lo manifestado por el testigo y los soportes de pagos realizados en los que se detalla el número de factura que fueron pagadas total y parcialmente, el valor del pago, la fecha del mismo y el número de orden, los cuales dan cuenta de \$195.583.666.00, de los cuales \$15.787.933.00 corresponden a pagos totales y \$179.795.733.00 a parciales, los cuales se realizaron casi en su totalidad con anterioridad a la presentación de la demanda, por lo que la hoja de cálculo además de servir de referencia de análisis sirve para determinar las ordenes de pago.

Afirmó no ser cierto el hecho que los pagos se efectuaron con posterioridad a la presentación de la demanda 7 de abril del 2017, pues como se indicó en el gráfico, existen pagos anteriores a dicha calenda y el hecho que la demandante reconozca la existencia de pagos, permite inferir la coincidencia de los mismos, por lo que ha debido reconocerse el pago por la suma total de \$195.583.666.00, no desconocerse el pago de \$6.287.038.00, por lo que debe ser negada la continuación de la ejecución respecto de tales facturas.

Que el pago efectuado a ciertas facturas, las objeciones y glosas seriamente fundadas, permite inferir que la ejecución no puede continuarse en contra de la aseguradora, por una extinción total de las obligaciones a su cargo; Que el juez no podia establecer una tarifa legal para acreditar el pago, pues no tiene aplicación dicho concepto en el presente asunto, dado que jurisprudencialmente se ha establecido el principio de la libertad probatoria, dado que los medios de pruebas se apreciaran y valoraran según la sana crítica y el inquisitivo probatorio, de manera que corresponde al superior corregir el yerro en el que incurrió el *a quo*, a fin de darle el valor probatorio pertinente, conducente y útil a los documentos que fueron aportados para acreditar el pago de facturas.

En cuarto lugar, alegó que el fallo de primera instancia desconoce que las facturas allegadas como título base de ejecución no prestan mérito ejecutivo por ausencia de una aceptación incondicional, pura y simple y por haber sido objetado por parte de La

Previsora S.A., por lo que es necesario que se valore por el Tribunal Superior la exigibilidad de las facturas base de la ejecución en atención al derecho fundamenta de la primacía de lo sustancial sobre lo formal, dado que en los documentos objeto de ejecución debe constar la aceptación incondicional en el cuerpo del documento con la palabra que así lo indique, pues sólo a partir de dicho momento se tendrá por aceptada como obligado principal y quedará consolidada la relación cambiaria incorporada en el documento, de manera que la aceptación no puede surtir sus efectos de manera tácita, dado que las normas que rigen la materia remiten directamente a las que regulan la letra de cambio.

Aseveró que algunas de las facturas presentadas por la Clínica Santa Ana, fueron unas pagadas totalmente y otras glosadas-objetadas, de manera que no existe obligación alguna que reclamar, mas aun porque las mismas tienen asidero jurídico en el Decreto 2423 de 1996, norma mediante la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones, de manera que las facturas además de no contar con aceptación o prevenir al deudor, se encuentran en plena discusión y no podían tramitarse a través de proceso ejecutivo, dado que el legislador establecio el procedimiento verbal, por lo que no es de recibo el argumento del juez de instancia consistente en que no se acreditó el contenido de las objeciones y glosas, pues itera que el mismo se encuentra incorporado en el CD allegado con la contestación de la demanda.

En quinto lugar, alegó que el fallo de primera instancia desconoce la ausencia de responsabilidad de La Previsora S.A., por el agotamiento del valor asegurado en las pólizas SOAT, excepción propia del negocio jurídico causal que dio origen a las facturas, no obstante que dicha suma se encuentra fijada por la ley y no podía ser desconocida por el despacho, en armonía con lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio.

Es que según su parecer el valor asegurado tiene como limite el monto de la obligación a cargo del asegurador y su función es la de cuantificar la suma máxima que será reconocida por éste. Que para el caso de pólizas SOAT, dicho limite se encuentran previstos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 3990 del 2007 y el Decreto 056 del 2015, el cual es de 800 smldv al momento de la ocurrencia del accidente de transito, por lo que no entiende como se libra orden de apremio si presentara objeciones serias y fundadas en este aspecto, lo anterior se encuentra acreditado en el proceso con el agotamiento del valor asegurado emitido por la entidad a las facturas 1023316, 1027056, 1050523, 1094590, 1114087,

1151682 y 1155373 por un total de \$2.262.911.00. hecho que en todo caso fue explicado por el testigo citado, quien indicó que cuando se excede el límite de la cobertura la entidad no puede reconocer suma de dinero a la IPS, quienes deben acudir a la EPS o ARL según la naturaleza del afiliado accidentado.

En sexto lugar, alegó la indebida valoración probatoria del fallo de primera instancia que desconoce la inexistencia de obligaciones en cabeza de La Previsora S.A., ausencia de reclamación debidamente configurada por parte de la Clínica Santa Ana en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT por falta de demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, excepciones propias del negocio jurídico causal que da origen a las facturas inexistente, dado que la obligación del asegurador se soporta en una obligación sometida a condición, la cual consiste en la ocurrencia del riesgo asegurado o mejor del acaecimiento del siniestro y como quiera que para el caso el riesgo asegurado se sustenta en los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios en que se incurra para la atención de una persona víctima de un accidente de tránsito, es necesario su demostración por parte del asegurado o beneficiario del seguro.

Que se encuentra probado que se objetaron total y parcialmente las solicitudes indemnizatorias realizadas por la demandante, por falta de soportes de medicamentos utilizados, actividades no soportadas en los anexos clínicos presentados, elementos o insumos que factura la IPS no da lugar a cobro a la luz del manual tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996, así como el indebido cobro de interconsulta y honorarios de acuerdo con la misma normativa que no aplica por consulta pre-anestésica, pre-quirúrgica, pre-medicación, valoración intrahospitalaria, mayor valor cobrado a la luz del manual tarifario SOAT, soportes incompletos, lo que permite inferir que no se configuró la reclamación bajo las disposiciones que rigen el SOAT, aunado al hecho que no está soportada la utilización de la sala para procedimientos, de manera que las tarifas cobradas no corresponden a lo pactado en el manual tarifario de seguro de accidentes de tránsito.

Que dichas objeciones o glosas fueron oportunamente planteadas a la Clínica Santa Ana, quien no las desvirtuó ni inició un proceso declarativo para acreditar la obligación, sino que por el contrario inició la ejecución de las facturas estando las mismas en discusión, de manera que se encuentra probado que no nos encontramos ante obligaciones ciertas, claras o exigibles, pues el CD aportado con la contestación da cuenta de las obligaciones objetadas, sin que dicha lista fuere tachada de falsa ni controvertida por la parte actora, pero el a quo decidió no darle valor probatorio por no

acreditarse que la IPS los recibió, estableciéndose nuevamente una tarifa legal para acreditar las objeciones, presumiendo la mala fe de la aseguradora.

Por otro lado, en séptimo lugar, alegó la inexistencia de la obligación a cargo de La Previsora S.A., por la objeción seria y fundada a las facturas presentadas por la sociedad demandante, los cuales se sustentan en el Decreto 2423 de 1996, mediante el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones: Que si bien la descripción de cada una de las facturas ha debido ser glosada en el escrito de contestación, se aportó en medio magnético dicha circunstancia, que dan cuenta tanto del estado de cartera de la totalidad de las facturas, como la hoja de cálculo denominada anexo 5 facturas con glosa, por un valor total de \$404.879.803.00, así como de una glosa aceptada por la IPS factura 1141817 por valor de \$4.418.00 con radicado de La Previsora A062017084721.

Que por lo expuesto no resulta correcto aplicar la Ley 1122 del 2007, especialmente en lo relativo a lo estatuido en el artículo 13, pues tal como se expuso en los alegatos no puede confundirse la ejecución por facturas de SOAT, con las facturas de EPS, por la prestación de servicios médicos, pues si bien la aseguradora debe reconocer dichos conceptos a la IPS, no lo hace porque dicha atención médica tenga prevalencia constitucional sino porque es una obligación que surge de un contrato SOAT y que no puede asimilarse a la suscrita por los afiliados al sistema de salud y entidades promotoras de salud, por lo que no se le puede exigir el pago de un anticipo por el 50% dentro de los 5 días siguientes posteriores a la radicación de las facturas, toda vez que no es un procedimiento previsto para el cobro de aseguradoras, de conformidad con lo dispuesto en el art. 38 del Dcto. 056 del 2015, que transcribe el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 del 2016, donde se faculta a la aseguradora plantear glosas y objeciones a los servicios cobrados por la IPS.

Que debe tenerse en cuenta el motivo de las glosas formuladas entre otros el reconocimiento de valores por elementos o insumos sobre los cuales no hay lugar a reconocimiento económico o bien porque ya se incluyeron dentro de otros procedimientos ya facturados y los mismos vienen siendo cobrados o porque fueron cancelados, de igual forma otras de las causales aludidas con la ausencia de soportes del procedimiento, insumo o elementos del cual se pretende reclamar un valor, inexistencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por accidente de tránsito, cobro de consultas pre-anestésica y pre-quirúrgica sin sujetarse a lo previsto en el parágrafo 7 del artículo 48 del Decreto 2423 de 1996, entre otros, por lo que solicita la revocatoria de la decisión por dicho aspecto adicionalmente.

Trámite en Segunda Instancia

Admitida la alzada incoada mediante proveído de fecha 5 de septiembre del 2019, se convocó la audiencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, en la cual se efectuó la sustentación del recurso de apelación formulado por la parte ejecutada (min. 9:07). los cuales se basaron en los reparos concretos líneas atrás referidos y recalcando la facultad oficiosa del juez de analizar los requisitos formales del título, en aras de salvaguardar el derecho sustancial, ya que el cobro de las facturas devienen del cobro de un seguro SOAT, en donde se requieren documentos adicionales que acrediten el título ejecutivo complejo donde se demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida: Que en la sentencia de primera instancia se omitió valorar los medios probatorios allegados a efectos de poderse declarar la excepción de pago total y parcial en donde no existe tarifa legal: Que ninguna de las facturas fue aceptadas expresa e incondicionalmente, dado que las mismas fueron objetadas y glosadas en forma oportuna, las cuales son una negativa de pagar las mismas por razones serias y fundadas, sin que la ejecutante pudiera demostrar la subsanación de las mismas.

Finalmente, aseguro que con la sentencia se desconoció el agotamiento del valor asegurado, el cual fue señalado por la demandada sin que la ejecutante adujera algo al respecto, en donde se superó más de los 800 smldv., razones todas estas por las cuales solicitó la revocatoria del fallo emitido en primera instancia.

Entre tanto la parte demandante (min. 21:49) manifestó que la norma es clara en indicar que se deben formular de manera puntual los reparos que se le hacen a la sentencia objeto de inconformidad, en cuanto al mérito ejecutivo de las facturas el juez de instancia fue claro al indicar no debían ser objeto de estudio por haber sido analizadas previamente, que las facturas fueron radicadas ante tecnoimagenes autorizada por la demandada sin que dicha actuación fuere desvirtuada, de manera que la facultad de cobro deriva de dicha radicación. Que si bien se hizo una relación de pagos, no es cierto que la actora no hubiese reconocido pagos por algunos conceptos.

Como consecuencia de lo anterior solicitó confirmar el fallo emitido por encontrarse acorde con el material probatorio.

CONSIDERACIONES

Previo a abordar el objeto del litigio sea lo primero advertir que esta Sala de Decisión es competente para conocer del asunto por el factor funcional a la luz del artículo 31 del C. G. del P., de igual forma verificada la actuación procesal, no se atisban vicios que puedan invalidar lo actuado, de manera que se encuentra reunidos los presupuestos para resolver el asunto en esta instancia judicial.

Ahora bien y como quiera que de conformidad con lo preceptuado en el artículo 328 de la mentada norma procedimental, la competencia de esta superioridad se circunscribe a resolver los argumentos expuestos por el apelante, los cuales de una lectura del escrito de apelación se circunscriben a siete circunstancias particulares consistentes en: 1) La necesidad que se valore por el superior mérito ejecutivo de las facturas base de ejecución, dando primacia a lo sustancial sobre lo formal, pues como juez director del proceso debe efectuar un control oficioso del proceso para analizar los instrumentos báculo de litigio, máxime porque las consideraciones que resuelven la ejecución no se ajustan a la realidad fáctica ni jurídica puesto que para la ejecución se requiere de un título complejo el cual no se encuentra acreditado en el plenario; 2) Indebida aplicación de las normas que rigen los títulos-valores dado que las facturas no contienen obligaciones ciertas, claras, expresas y exigibles, pues no cumplieron las reglas especiales previstas para los contratos de seguro SOAT, que hacen que los títulos ejecutivos sean complejos y que requieren de la acreditación de una efectiva reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio; 3) Extinción de las obligaciones reclamadas por la configuración del pago de muchas de las facturas antes de la presentación de la demanda sin que exista una tarifa legal para acreditarlo lo que impide la ejecución de los instrumentos objeto de ejecución; 4) Falta de aceptación incondicional en el cuerpo del documento objeto de ejecución, lo que le resta mérito ejecutivo a las facturas, más aun cuando las mismas fueron glosadas y objetadas; 5) Desconocimiento de la ausencia de responsabilidad de La Previsora S.A., por el agotamiento del valor asegurado en las pólizas SOAT excepción propia del negocio jurídico causal que dio origen a las facturas; 6) Inexistencia de obligaciones en cabeza de La Previsora S.A., por ausencia de reclamación debidamente configurada por parte de la Clínica Santa Ana en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT, por falta de demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida; 7) Inexistencia de la obligación a cargo de La Previsora S.A., por la objeción seria y fundada a las facturas presentadas por la sociedad demandante, bajo el argumento que las mismas tienen asidero jurídico en el Decreto 2423 de 1996, mediante el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones.

Así las cosas y teniendo en cuenta que los **reparos uno y cuatro**, se circunscriben puntualmente a restarle el mérito ejecutivo a las 1045 facturas de venta emitidas por la Clínica Santa Ana S.A., en favor de La Previsora Compañía de Seguros S.A. por la ejecución del plan SOAT La Previsora, obrantes a folio 45 a 1089 C-1, pues según el decir del apelante, se deben valorar por el Tribunal Superior de Cúcuta las facturas base de ejecución en atención al derecho fundamental de la primacía de lo sustancial sobre lo formal, en aplicación a lo expuesto en el numeral 4 del artículo 784 del Código de Comercio, así mismo ya que los títulos objeto de ejecución carecen de la aceptación incondicional, pura y simple, por haber sido glosadas y objetadas por la ejecutada, circunstancias por las cuales para la Sala es importante realizar algunas precisiones conceptuales previo abordar las inconformidades planteadas:

En efecto, sea lo primero advertir que para lograr la efectiva prestación de los servicios en salud, el sistema de seguridad social en salud ha desarrollado diferentes tipos de relaciones entre IPS y EPS, lo que permite inferir que la prestación de dichos servicios y el pago de los mismos no se limite única y exclusivamente al plan obligatorio de salud, sino que se extienda a otros ramos como los riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias donde los responsables del pago a los prestadores de servicios, bien pueden ser entes diferentes a la EPS, v. gr. Aseguradoras o Fosyga¹, ya que con ello se pretende reconocer dichas atenciones, teniendo como margen unos precios y lineamientos debidamente regulados por la ley.

Por lo expuesto, Decretos como el 1281 de 2002 mediante el cual se expiden *«normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación»*, regulan asunto como el **trámite de las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones** presentadas por los prestadores de servicios de salud (arts. 1 a 7); la Ley 1122 de 2007, *«por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones»*, se ocupó del flujo y protección de los recursos y estableció detalladas **condiciones especiales para el pago de las facturas** presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados (lit. d), art. 13).

El Decreto 4747 de 2007, señaló *«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»* e incorporó los lineamientos sobre: mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud; modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago; **soportes de las facturas de prestación de servicios; manual único de glosas, devoluciones y respuestas; trámite de glosas**; reconocimiento de intereses y; registro conjunto de

¹ Art. 168 y 169 de la Ley 160 de 1993

trazabilidad de la factura, entre muchos más, aspectos todos estos que en todo caso fueron debidamente definidos por la Resolución 3047 de 2008, la cual define «los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007», acto que cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias que permite formalizar los trámites administrativos.

Así mismo, en tratándose del cobro de obligaciones relativas a la prestación del servicio de salud en desarrollo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, vale la pena precisar que es el Decreto 056 del 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas concordantes, determina las pautas relativas a la exigibilidad de dichas obligaciones en desarrollo del SOAT, dado que dicha normativa establece por un lado «las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, Reconocimiento y pago de los servicios de salud, Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT» y, por el otro, «se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social».

Para detallar más a profundidad los requisitos requeridos para la exigibilidad de las obligaciones referidas (SOAT), nótese que es el artículo 26 del Decreto 056 del 2015 el que dispone que para el **“pago de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social (...) los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante (...) la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:**

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y la Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidentes de tránsito: 2.1 Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto; 2.2 Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la

reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

(...)

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS”.

Adicional a lo anterior, vale la pena precisar que es el artículo 33 del mentado Decreto, el que determina que si bien las facturas o documentos equivalente presentadas por los prestadores de servicios de salud, deben cumplir ciertos requisitos legales a efectos de ser exigibles, estos no son un único documento para reclamar su pago, pues deben presentarse ante la entidad aseguradora o entidad pública respectiva, en los casos autorizados por ley, los instrumentos ordenados en el artículo 26, anteriormente referido, y los referidos en los artículos 31 y 32 *idem*, dentro de los términos previstos en el artículo 41 del mentado Decreto 056 del 2015, esto es, dentro del término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

“1.1 La fecha en la que la víctima fue atendida o aquella en la que egreso de la institución prestadora de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

1.2 La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3 La fecha en la que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4 La fecha en la que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima”

Así las cosas y no obstante que con la fijación del litigio (record. 41:40) se tuvieron por presentadas las 1045 facturas invocadas para el recaudo, conforme a las reglas esbozadas anteriormente, dispuso el *a quo* sin que los extremos procesales se opusieran al respecto, advierte la Sala que de una revisión oficiosa de los documentos contentivos de las acreencias se extrae que no todas las facturas objeto de ejecución derivan de eventos acaecidos por accidentes de tránsito como evidentemente pretende hacer ver la parte ejecutante.

En efecto, nótese que de una simple revisión manual de las facturas obrantes en el plenario, se logra extraer que no todos los cobros por prestación de servicios de salud objeto de ejecución, derivan de eventos relacionados con accidentes de tránsito, sino que las facturas obrantes a folios 921 a 1089, devienen de un plan de seguro escolar que de igual forma ostenta la aseguradora, pero que en manera alguna fue objeto de ejecución en el presente litigio y que en todo caso se rige por normas diferentes, pues téngase en cuenta que el Decreto 056 del 2015, únicamente habilita a las víctimas de

un accidente de tránsito, evento catastrófico de origen natural y evento terrorista, para que cobren el cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, indemnizaciones por incapacidad permanente, gastos de transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico, indemnización por muerte y gastos funerarios en las cuantías señaladas en dicha normativa, de manera que no se puede extender su cubrimiento a eventos no regulados por dicha normativa. Por lo cual y como quiera que de conformidad con lo establecido en el artículo 281 del Código General del Proceso *"la sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley"*, de igual forma son las partes las encargadas de establecer los contornos de la controversia y, consecuentemente, la órbita de competencia del juzgador, quien según ha considerado la Corte Suprema de Justicia *"no podrá alejarse de los extremos del proceso, salvo que la misma ley lo autorice, circunstancia que no acontece en el presente asunto"*², considera la Sala que no es procedente ordenar seguir adelante la ejecución por las obligaciones contenidas en las facturas obrantes a folios 921 a 1089, por no corresponder a eventos de accidentes de tránsito evidentemente amparados por el seguro SOAT, de manera que en este aspecto la orden de apremio ha de ser modificada.

Y el hecho que el inciso 2 del artículo 430 del Código General del Proceso disponga que *"los requisitos formales del título ejecutivo solo 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 sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso"* en manera alguna impide que se analice una revisión oficiosa de los títulos ejecutivos, pues dicha normativa bien sabido es que debe analizarse a la luz de otros que regulan en ese mismo sentido, así lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia al considerar que:

*"(...) Los funcionarios judiciales han de vigilar que al interior de las actuaciones procesales perennemente se denote que los diversos litigios, teleológicamente, lo que buscan es dar prevalencia al derecho sustancial que en cada caso se disputa (artículos 228 de la Constitución Política y 11 del Código General del Proceso); por supuesto, ello comporta que **a los juzgadores, como directores del proceso, legalmente les asiste toda una serie de potestades, aun oficiosas, para que las actuaciones que emprendan atiendan la anotada finalidad, mismas que corresponde observarlas desde la panorámica propia de la estructura que***

² SC152111-2017 de 26 de septiembre del 2017, Mg. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, exp. 110013103019201100224-01

constituye el sistema jurídico, mas no desde la óptica restricta derivada de interpretar y aplicar cada aparte del articulado de manera aislada (...).

*“Entre ellas, y en lo que atañe con el control que oficiosamente ha de realizarse sobre el título ejecutivo que se presenta ante la jurisdicción en pro de soportar los diferentes recaudos, ha de predicarse que si bien el precepto **430 del Código General del Proceso** estipula, en uno de sus segmentos, en concreto en su inciso segundo, que «[l]os 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», lo cierto es que ese fragmento **también debe armonizarse con otros que obran en esa misma regla, así como también con otras normas que hacen parte del entramado legal, verbigracia, con los cánones 4º, 11, 42-2º y 430 inciso 1º ejúsdem, amén del mandato constitucional enantes aludido (...)**”.*

“Por ende, mal puede olvidarse que así como el legislador estipuló lo utsupra preceptuado, asimismo en la última de las citadas regulaciones, puntualmente en su inciso primero, determinó que «[p]resentada 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» (...)

“De ese modo las cosas, todo juzgador, no cabe duda, está habilitado para volver a estudiar, incluso ex officio y sin límite en cuanto atañe con ese preciso tópico, el título que se presenta como soporte del recaudo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modo rebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que ese es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar la jurisdicción ya sea a través del juez a quo, ora por el ad quem (...)”

Ahora bien, de cara a las facturas obrantes a folios 45 a 920, se debe advertir que ocurre cosa distinta, pues además de que dichos eventos sí corresponden a siniestros de accidentes de tránsito, como se expone de manera puntual en las facturas objeto de ejecución para la Sala es claro que la demandada no desvirtuó el mérito ejecutivo de las mismas dado que no demostró haber formulado las glosas y objeciones que alega, dentro de los términos legales, como más adelante se analizara, de manera que de dicho acto surge la fuerza ejecutiva de su cobro conforme lo dispone el artículo 1053 del Código de Comercio, en concordancia con lo indicado en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 y el Decreto 056 del 2015, dado que no fue

¹ CSJ, STC18433-2016, 15 dic. 2016, rad. 2016-00440-01, reiterada STC14595-2017 del 14 de septiembre del 2017.

desvirtuado el carácter ejecutable con la prueba de haberse controvertido en la oportunidad legal.

Por lo anterior e independientemente de las confesiones y/o reconocimientos que hiciere la parte demandante, respecto de unos eventuales abonos de las obligaciones objeto de ejecución, lo cierto es que las facturas y sus eventuales anexos, referidos líneas atrás, corresponden a tópicos indiscutidos, dado que la demandada no cuestionó dichos supuestos fácticos, pues por el contrario ratificó su ejecución, cuando manifestó que frente a las mismas efectuó pagos totales y parciales, formuló objeciones, glosas y devoluciones, lo que implica que la ejecutante necesariamente entregó la documentación e información requerida a efectos de hacer exigibles dichas obligaciones de SOAT (epicrisis, historia clínica, etc.), por lo que mal podría afirmarse que las facturas objeto de ejecución carecen de mérito ejecutivo, cuando bien sabido es que la única forma de restar dichos efectos conforme lo dispone no sólo el artículo 1077 del Código de Comercio sino también el artículo 38 del Decreto 056 del 2015, es oponiéndose a ellas, circunstancias que no se efectuaron en el presente caso como se estudiara más adelante, en lo relativo al reparo de pagos, glosas y objeciones.

Por lo expuesto en este aspecto, no le asiste razón al apelante de dejar sin efecto el mandamiento de pago, se itera únicamente en lo relativo a las facturas obrantes a folios 45 a 920, por tratarse de accidentes de tránsito amparadas con póliza SOAT emitida por la demandada.

Ahora bien, respecto al **segundo de los reparos incoados**, relativo a la indebida aplicación de las normas relativas a los títulos-valores, dado las facturas allegadas por la IPS demandante como título base de la ejecución no contienen obligaciones ciertas, mucho menos claras, expresas y exigibles a cargo de La Previsora, no se cumplieron las reglas especiales del contrato del seguro SOAT para la demostración de las obligaciones, la acreditación de siniestro y la configuración del título ejecutivo complejo requerido, advierte la Sala en primer lugar que el régimen jurídico de los documentos contentivos de cobro de servicios de salud en el campo de seguros de accidentes de tránsito, tiene cierta mixtura en cuanto a la normatividad que la regula, dado que si bien deviene del sistema de seguridad social en salud, al punto que se encuentra regulado por el Decreto 056 del 2015, como se explico previamente, no lo es menos que, es dicha normativa la que remite de manera expresa a alguna normas incorporadas en la legislación mercantil.

Así las cosas, tenemos que los literales b) de los artículos 11, 15, 20 y 24, así como el numeral 1 del artículo 41 del Decreto referido, refieren lo establecido en los artículos 1080 y 1081 del Código de Comercio, a efectos de regular temas de prescripción y

reclamaciones, de igual forma el mentado decreto alude la posibilidad de objetar las facturas o formular glosas y el artículo 38 de dicha normatividad, también preceptúa que las *"reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad"*. a lo anterior se suma que es el artículo 8 de la normatividad referida el que dispone como regimen legal que *"En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes"*.

Por lo expuesto, queda claro que las facturas por prestación de servicios de salud del SOAT están reguladas por un conjunto normativo mixto, que emerge de normas especiales de Seguridad Social y del Código de Comercio, por lo que no encuentra la Sala merito alguno para restarle eficacia al fallo emitido por el *a quo*, quien de manera puntual no sólo se refirió a la normatividad que regula la materia, Decreto 056 del 2015, sino que necesariamente se refirió a la legislación que regula el sistema de glosas que son propios del sistema de seguridad social (Ley 1122 del 2007) y el sistema de objeciones previsto en la legislación mercantil, lo cual como se advirtió previamente es válido invocar cuando se tratan de facturas por seguros de accidentes de tránsito, por expresa disposición legal.

Por lo anterior, en este aspecto de igual forma está llamado al fracaso el reparo formulado por el extremo pasivo, pues se reitera, el regimen aplicable a las reclamaciones de facturas derivadas de la prestación de servicios de salud por accidentes de tránsito es mixto y tiene dos vías, por un lado el referido por la Ley 1122 del 2007 y el estatuido en Código de Comercio, por expresa disposición de la norma que regula el tema Decreto 056 del 2015.

Entre tanto, frente al **tercero de los reparos incoados**, consistente en que existió una indebida valoración probatoria del fallo de primera instancia al desconocer que se configuró la extinción de las obligaciones reclamadas por la configuración de pago parcial efectivo por parte de La Previsora antes de la presentación de la demanda, sin que exista una tarifa legal que la ley para acreditarlo, así como la existencia de glosas y objeciones serias y fundadas que impidan la ejecución de las facturas báculo de este

proceso, vale la pena advertir que dicho medio exceptivo está llamado al fracaso por las razones que se exponen a continuación:

En efecto, téngase en cuenta que si bien dicho reparo se sustenta en el hecho que a la postre se está haciendo un cobro de lo no debido, pues además de que se glosaron y objetaron unas facturas, circunstancia sobre la cual esta Sala se pronunciará más adelante, se efectuaron unos pagos totales y parciales, rubros que de entrada se advierte no se encuentran probados en los términos legales

Frente al particular téngase en cuenta que si bien con el escrito de contestación la demandada allegó en medio magnético ordenes, reportes y soportes de pago, en archivos PDF y en formato Excel, los cuales eventualmente dan crédito de unos rubros sufragados en favor de la ejecutante, no se puede perder de vista que de dichos documentos al igual que de los obrantes a folios 1253 a 1294 y 1296 a 1355, en manera alguna se puede dar crédito de un pago total o parcial de las obligaciones aquí cobradas, ello en la medida que de una revisión concreta de dichas documentales aportadas lo único que se extrae son eventuales pagos concretos a una cuenta bancaria de la cual es titular la Clínica Santa Ana, cuyo estado de transacción es procesado, pero sin que se refiera en manera alguna los conceptos por los cuales se giraron los dineros y el hecho que en las órdenes de pago se indique como descripción "AUT. DE SINIESTROS NRO.", en manera alguna se puede inferir que corresponden a las facturas objeto de ejecución, pues recabando uno a uno los eventuales siniestros allí descritos ninguno de estos coincide siquiera parcialmente con los instrumentos báculo de este proceso.

Así las cosas y teniendo en cuenta que el pago, bien sea parcial o total, entendido como una forma de extinguir las obligaciones la cual se establece en el artículo 1625 del Código Civil, debe ser demostrado a través de las excepciones respectivas y en todo caso debe efectuarse antes de la presentación de la demanda, pues en caso contrario dicho aporte se debe considerar como abono, el cual corresponde al pago realizado con posterioridad a la radicación de la demanda, los cuales deben ser tenidos en cuenta al momento de liquidar el crédito⁴, considera la Sala en el asunto de marras no existe prueba que permita inferir que en realidad la aseguradora efectuó pago alguno a la Clínica Santa Ana S.A., a efectos de reconocerle y pagarle los servicios médicos prestados con ocasión de accidentes de tránsito, sin que lo anterior implique una tarifa legal como erradamente lo alega la recurrente.

Es que téngase en cuenta que si bien a efectos de determinar el pago no existe norma que determine la forma en la cual se debe acreditar el pago, pues los elementos

⁴ CSJ-STC9278-2017, 28 jun 2017

demostrativos del mismo corresponden a los propios de la prueba libre, dado que su medio probatorio está sometida a las reglas generales que rigen el pago de las obligaciones y la normativa no establece la existencia de una solemnidad clara al respecto. no se puede perder de vista que de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código Civil, el principio de la carga de la prueba impone a las partes la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. así que aplicando esta noción al presente caso se tiene que era la demandada la llamada a demostrar que las obligaciones base del cobro forzado, a la fecha se encontraban debidamente canceladas lo cual no aconteció efectivamente, como se expuso previamente.

Aunado al hecho, es menester precisar que conforme lo ha expuesto la Corte Suprema de Justicia *"a nadie le es lícito o aceptable preconstituir unilateralmente la probanza que a sí mismo le favorece, cuando con aquella pretende demostrar unos hechos de los cuales deriva un derecho o beneficio con perjuicio de la otra parte, pues ello sería tanto como admitir que el demandado, 'mutatis mutandis', pudiera esculpir su propia prueba, en franca contravía de granados postulados que, de antaño, inspiran el derecho procesal"* (Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 2001, Exp. No. 5502).

Por lo expuesto y como quiera que correspondía a la demandada acreditar de manera fehaciente que había efectuado el pago y a que obligaciones había efectuado dichas imputaciones conforme las reglas preceptuadas en los artículo 1653 a 1655 del Código Civil lo cual no hizo, aunado al hecho que es la IPS quien mediante escrito obrante a folios 1202 a 1203 y CD obrante a folio 1204, quien reconoció el depósito de algunos sumas de dinero el pago de algunos emolumentos, los cuales dada la fecha de efectuados se puede advertir que corresponden a meros abonos como acertadamente determinó el *a quo*, mal podría esta instancia considerar que se efectuaron de manera efectiva pagos a las obligaciones objeto de ejecución, máxime si se tiene en cuenta que en todo caso, no existe prueba adicional que permita vislumbrar un pago efectivo adicional a la IPS diferente a los reconocidos por esta y que no correspondan a pruebas de elaboradas por la misma parte, ello con el fin de desvirtuar la conducencia y utilidad del archivo Excel que en todo caso proviene del mismo deudor. La Previsora, sin sello de recibido o aprobación alguna de la ejecutante Clínica Santa Ana, luego mal puede considerarse un medio idóneo para acreditar la relación de los depósitos efectuados. Por todo lo anterior, válido es considerar que tampoco se logró probar el pago alegado por la parte demandada.

Finalmente, respecto a los **reparos quinto y sexto**, relativos a la ausencia de responsabilidad de La Previsora S.A., por el agotamiento del valor asegurado en las pólizas SOAT y ausencia de reclamación debidamente configurada por parte de la

Clínica Santa Ana en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT falta de demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, advierte la Sala que dichas inconformidad se pueden subsumir con el reparo séptimo, relativo a la inexistencia de la obligación a cargo de La Previsora S.A., por la objeción seria y fundada a las facturas presentadas por la sociedad demandante, bajo el argumento que las mismas tienen asidero jurídico en el Decreto 2423 de 1996, mediante el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones.

Lo anterior en la medida que en el fondo dichas inconformidades se sustentan en el hecho que luego de presentadas las facturas la compañía aseguradora elaboró glosas y objeciones a las facturas, en las cuales informaba la imposibilidad de efectuar el pago por falta de soportes de medicamentos utilizados, actividades no soportadas en los anexos clínicos presentados, elementos o insumos que factura la IPS y no dan lugar a cobro a la luz del manual tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996, inexistencia de cobro de interconsulta así como del cobro de honorarios por consulta pre-anestésica, pre-quirúrgica, pre-medicación, valoración intrahospitalaria, mayor valor cobrado a la luz del manual tarifario SOAT, soportes incompletos, entre otros.

Por lo anterior, para resolver el anterior reparo es menester advertir que las glosas y objeciones, las cuales, si bien, se encuentran reguladas tanto por el Código de Comercio como por la Ley 1122 del 2007, mas cierto es que en el caso concreto ninguna de dichas inconformidades se encuentra debidamente acreditada.

En efecto, aun cuando el régimen mercantil con la entrada en vigencia del Código General del Proceso, derogó claramente la expresión "*seria y fundada*" cuando de objeciones se trata (art. 1053 C.Co.), de manera que basta con que se exponga la razón de la inconformidad para que se entienda objetada la reclamación asegurada, lo cierto es que dicha normativa también dispone de un término para elevar dicha objeción, puntualmente un mes contado a partir del momento de radicado el reclamo, al paso que el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, determina de igual forma que las glosas deben formularse dentro de los 20 días hábiles siguientes a la presentación de todos los soportes, tiempos que en ningún caso se encuentra acreditado.

Es que téngase en cuenta que si bien la demandada afirmó haber elevado objeciones y glosas, las cuales según su decir fueron aceptadas por la Clínica Santa Ana S.A., lo cierto es que la única glosa que se encuentra probada es la relativa a la factura 1141817 la cual la IPS allegó documento aceptándola por existencia de acuerdo de transacción por valor de \$4.418.00, no ocurriendo lo mismo respecto de las eventuales

objecciones que exceden el tope máximo de cobertura, tasado por el ley en 800 smldv y relativos a las facturas con serial 1023316, 1027056, 1050523, 1094590, 1114087, 1151682 y 1155373, cuyos topes según su decir fueron de \$37.000.00, \$88.286.00, \$37.200.00, \$153.271.00, \$399.326.00, 1.538.428.00 y \$92.000.00, por cuanto no existe constancia de haber presentado dicha objeción, ver folio 1178.

Igual circunstancia ocurre con las presuntas objeciones por falta de soportes de medicamentos utilizados, actividades no soportadas en los anexos clínicos presentados, elementos o insumos que no tiene lugar a cobro de interconsulta Dcto 2423 de 1996 no aplica cobro de honorarios por consulta pre-anestésica, pre-quirúrgica, pre-medicación, valoración intrahospitalaria, mayor valor cobrado a afiliados, soportes incompletos, no soporta la utilización de sala para el procedimiento conforme las tarifas cobradas, no corresponde a lo pactado en el manual tarifario, inconformidades que no se encuentran probadas en el plenario, pues conforme lo expone el artículo 1077 del Código de Comercio se debe demostrar la inexistencia de la obligación y se itera conforme lo preceptúa en la normatividad procesal, correspondería a la aseguradora demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y el hecho que en el CD aportado con el escrito de contestación obrante a folio 1195 del C-1, efectivamente se advierten ciertas documentales que dan cuenta de anexos, certificados de póliza por valor asegurado, glosas, objeciones, órdenes de pago y reportes con soportes de los mismos, no se puede perder de vista que dichas documentales provienen de la parte demandada, sin que exista constancia de recibido por parte de la Clínica Santa Ana, pues aun cuando en dicho medio digital existe una carpeta de comunicaciones enviadas por La Previsora, lo cierto es que de ninguna de ellas se allega fecha exacta de radicado, funcionario que recibió dicha comunicación no obstante haber sido dirigida a dicha IPS, pues téngase en cuenta que todos los documentos tienen sticker y serial pero de la compañía de seguros no de la prestadora de servicios y aun cuando tiene guía de transporte la misma en ninguna parte da cuenta de la nota de entrega o funcionario que recibió.

Aunado a lo anterior cabe resaltar que si bien existe una comunicación con radicado 038429 la cual tiene fecha de radicado 27 de noviembre del 2015 ante el departamento de cartera de la Clínica Santa Ana S.A., documento que adjunta una relación de 224 facturas, se debe tener presente que dicha relación coincide únicamente con las facturas allegadas por la ejecutante y que la Sala previamente determinó que no podían ser parte de esta ejecución por tratarse de servicios prestados con ocasión del seguro de escolar La Previsora, de manera que no se pueden tener en cuenta dichas inconformidades a efectos de enervar el resto de la ejecución impetrada.

En gracia de discusión y aun cuando pudiera pensarse que dicha relación fue efectivamente entregada y que comprende facturas por servicios de SOAT, lo cierto es que dichos oficios no dan cuenta exacta de las causales específicas de las glosas ni de los valores glosados, pues en ellas solo se aportan el número factura, el número de radicado, la identificación del accidentado y su nombre, por lo que mal puede afirmarse que las glosas se efectuaron en la forma y tiempos establecidos en la normatividad vigente, esto es, 20 días siguientes a su radicación ora un mes en términos de la ley mercantil, de igual forma tampoco se acreditó el pago realizado por concepto del 50% de las glosas efectuadas con ocasión a la radicación que se hizo referencia.

Finalmente, vale la pena advertir que no obstante que el *a quo* en diligencia de interrogatorio recabo en el sentido que se reconociera la presentación y aceptación de objeciones y glosas, al preguntarles a los representantes legales de los extremos procesales por dichos eventos, lo cierto es que estos aseguraron no recordar el número de objeciones, glosas efectuadas, los montos o fechas y menos aún si las mismas se entregaron puntualmente, de igual forma es menester advertir que es el mismo representante legal de la demandada quien aseguró que *“las facturas son entregadas a una empresa de Outsourcing en Bogotá que se encarga de tramitar lo relativo al pago, objeciones, glosas y devoluciones de facturas, sin que se reporte información alguna a las sucursales de la aseguradora”*, circunstancia que en todo caso no lo exime de su deber de informarse suficientemente antes de haberse formulado el interrogatorio de parte, lo cual no hizo en los términos del inciso 3 del artículo 198 del Código General del proceso, de manera que mal podría dársele credibilidad a una serie de documentos que en todo caso no coinciden con la totalidad de las obligaciones objeto de ejecución.

Por lo anterior, válido es concluir que si el asegurado cumplió lo preceptuado en el artículo 1077 del C.Co., esto es, demostró *“la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida”* y en contraste el asegurador no probó los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, dentro de los 20 días siguientes a la reclamación ora dentro del mes siguiente, por lo que sin dubitación alguna se advierte el mérito ejecutivo de la póliza reclamada.

Es que téngase en cuenta que presentada la reclamación y no probadas las objeciones ni las glosas en tiempo, resulta inadmisile acreditar el desprestigio de la ejecución ante el cobro judicial que siguió, ya que era carga de la compañía aseguradora probar los hechos o circunstancias que la eximieran de los pagos reclamados, de acuerdo con las reglas comentadas en la normatividad existente.

especialmente el inciso 2 del artículo 1077 del Código de Comercio, relativo a demostrar los hechos o circunstancia excluyentes de responsabilidad, que en concordancia con lo preceptuado en los artículos 167 del Código General del Proceso y 1757 del Código Civil, los cuales disponen que *"[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* e *"Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta"*, lo que permiten concluir que la recurrente en manera alguna demostró que había efectuado glosas u objeciones a las facturas radicadas por concepto de prestación de servicios de salud con ocasión de accidentes de tránsito, a través de su operadora de recaudo Tecnoimagenes S.A.S., pues al expediente no se trajeron los factores de persuasión que acrediten la inexistencia o extinción de las obligaciones reclamadas.

Y como quiera que la sola afirmación de la demandada, consistente en afirmar que formuló objeciones o glosas, es inadmisibles para desvirtuar el éxito de la ejecución, toda vez que pueden considerarse intempestivas, esto es, por fuera de la ocasión propicia, según fue despejado antes, amen de que tampoco fueron acreditados en el proceso los hechos que dieran lugar a su exoneración, pues el hecho de que existió un exceso del valor asegurado, así como el cobro de emolumentos no reconocidos, correspondía a dicho extremo procesal en todo caso desconocer dichos montos reclamados dentro de los términos y en la forma legalmente establecida para el efecto.

Puestas de este modo las cosas, para la Sala tampoco estaría llamado a la prosperidad la réplica formulada.

En resumen, se modificará la sentencia de primera instancia, únicamente en el sentido de advertir que las facturas obrantes a folios 921 a 1089 no pueden ser objeto de ejecución en el presente asunto las cuales corresponden a un monto total de \$44.405.679.00, por cuanto las mismas no corresponden al plan SOAT de La Previsora, sino por el contrario al seguro escolar de la misma entidad, eventos estos que no fueron objeto de reclamación mediante el presente proceso, circunstancia por la cual mal podría autorizarse su cobro ejecutivo, en lo demás el fallo impugnado ha de ser confirmado integralmente, para continuar con la ejecución de acuerdo con lo establecido en el mandamiento de pago librado por *a quo* pero por la suma de \$677.067.665.00, a la cual se le imputaran los abonos reconocidos por la actora y que se refieran únicamente a las facturas objeto de ejecución obrantes a folios 45 a 920 del plenario.

En mérito de expuesto. LA SALA CIVIL-FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia fechada 18 de febrero del 2019 emitida por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de esta ciudad, en el sentido de ordenar seguir adelante la ejecución sólo por la suma de \$677.067.665 o correspondiente a las facturas obrantes a folios 45 a 920 C-1, en los términos de mandamiento de pago e igualmente atendiendo los abonos reconocidos por la ejecutada y que correspondan a dichas facturas, efectuados con posterioridad a la presentación de la demanda y excluyéndose de la ejecución las facturas obrantes a folios 921 a 1089, las cuales no corresponden a eventos SOAT y que en todo caso no fueron reclamados expresamente mediante la presente ejecución.

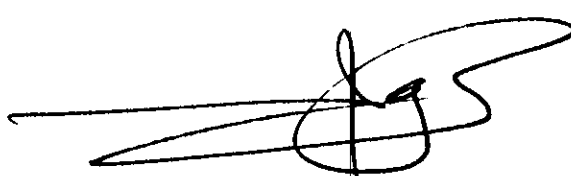
SEGUNDO: Condenar parcialmente en costas en esta instancia a la ejecutada, conforme lo dispone el numeral 3° del artículo 365 del Código General del Proceso. Las agencias en derecho serán señaladas mediante auto posterior conforme lo preceptúa el art. 366 del Código General del Proceso. Tásense.

DEVOLVER el proceso de la referencia al despacho de origen, para lo de su competencia

COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado


CONSTANZA FORERO DE RAAD
Magistrada


BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SANCHEZ
Magistrado

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR. Radicado 1ª Inst. 54001-3153-001-2017-00216-01. Radicado 2ª Inst. 2019-0313-01.
DEMANDANTE: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.
DEMANDANDA: SALUDVIDA SA EPS.

Magistrado Sustanciador: Dr. BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

1. ASUNTO POR RESOLVER

El recurso de apelación formulado por el apoderado de la entidad demandada SALUDVIDA SA EPS contra el auto calendado el nueve (9) de abril de dos mil diecinueve (2019),¹ proferido por el señor JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de Cúcuta, por medio del cual decretó el embargo del inmueble distinguido con matrícula inmobiliaria número 50C-332606.

2. DE LA APELACIÓN

Inconforme con la decisión reseñada anteriormente, el apoderado judicial de la entidad demandada,² formuló recurso de reposición y en subsidio

¹ Folio 1 cdno. copias.

² Folios 2 al 12 ibídem

apelación contra el mencionado auto, solicitando su revocatoria, arguyendo en resumen que el embargo ordenado por el A-quo fue sobre un inmueble sobre el cual recaen unas medidas de embargo y secuestro decretadas con anterioridad por el Juzgado Quinto laboral del Circuito de Bucaramanga dentro del proceso ejecutivo radicado bajo el número 2017-00025-00 promovido por la IPS CLÍNICA MATERNO INFANTÍL SAN LUÍS; por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, radicado No. 2018-00063-00 promovido por la IPS CLÍNICA NORTE S.A.; por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de la ciudad, dentro del proceso ejecutivo radicado 2016-00116-00 promovido por la IPS DUMINA MEDIAL SAS, tal y como se evidencia en el certificado de existencia y representación legal exigido por la Cámara de Comercio de Cúcuta, y muchos otros juzgados del país, situación que se ajusta a la causal inmersa en el artículo 597 del Código General del Proceso.

Que el Juez A-quo no tuvo en cuenta que la orden de embargo y secuestro recae sobre bienes considerados como inembargables, razón por la cual pide que del poder que le confiere la constitución política en ejercicio de la jurisdicción constitucional y el control difuso de constitucionalidad por vía de excepción por inconstitucionalidad, se ordene inaplicar el parágrafo del artículo 594 de la Ley 1564 de 2017 por ser contraria a la Constitución Política y al derecho fundamental de la salud de conformidad con la Ley 1751 de 2015.

Descorrido el traslado el traslado a la parte ejecutante, guardó silencio.

Mediante auto del 5 de septiembre hogaño, el Juez A-quo no repuso el proveído recurrido y concedió en el efecto devolutivo el recurso de apelación subsidiariamente interpuesto para ante esta Superioridad.³

La Juez de primera instancia, en auto fechado el pasado 7 de diciembre de 2018, concedió el recurso de apelación en el efecto devolutivo.⁴

3. DE LA SEGUNDA INSTANCIA

La Sala es competente para conocer de la alzada conforme al artículo 31 del Código General del Proceso, por lo que se procederá a resolverla, previas las siguientes,

4. CONSIDERACIONES

Preciso resulta advertir en principio, que, contra la decisión proferida por el Juzgado de instancia desde el punto meramente formal procede el recurso de apelación, según lo dispuesto por el numeral ocho (8) del artículo 321 del Código General del Proceso, en el efecto devolutivo.

Así pues que acorde con el trámite realizado por el Juzgado de primera instancia, se torna necesario realizar algunos comentarios preliminares que nos ayudaran de cara a la solución de la controversia suscitada en torno a las medidas cautelares, debiendo precisarse que se ha entendido doctrinariamente que las mismas buscan precaver y prevenir las

³ Folios

⁴ Folio 362

contingencias que puedan sobrevenir sobre las personas o los bienes, o sobre los medios de prueba mientras se inicia un proceso o se adelanta.⁵

En el artículo 597 del Código General del Proceso, se establece las distintas hipótesis en las que es legalmente viable el levantamiento de las medidas cautelares en los distintos procesos que se tramitan ante la justicia ordinaria, previniendo particularmente en el ordinal noveno que habrá lugar a la cancelación de la medida cautelar *“Cuando exista otro embargo o secuestro anterior”*, siendo precisamente éste el fundamento de la apelación y el aspecto sobre el cual ha de girar la solución a la controversia suscitada.

Pues bien, se señala por la parte apelante que el embargo del inmueble con matrícula N° 50C-332606 de la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bogotá ya fue objeto de embargo por parte del Juzgado QUINTO LABORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA, dentro del proceso ejecutivo radicado No. 2017-00025-00 promovido por la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, en contra de la demandada. También fue embargado por el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD dentro del proceso ejecutivo radicado No. 2018-00063-00 promovido por la IPS CLINICA NORTE S.A. Igualmente por el JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD dentro del proceso ejecutivo radicado No. 2016-00116-00 promovido por la IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S. y por muchos otros juzgados situando tal circunstancia en la causal prevista en el artículo 597 numeral 9 del Código General del Proceso.

⁵ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Derecho Procesal Civil Colombiano. Tomo I Parte General. Décima Edición. DUPRÉ Editores. Bogotá, 2009. Págs. 1072.

Como puede verse, el recurso resulta a todas luces prematuro y carente de elementos de persuasión para proceder en el sentido indicado por la parte apelante, de un lado, porque con la manifestación de haber sido embargado por otros despachos judiciales está poniendo al descubierto que el inmueble no es inembargable como se aduce, amén de no estar expresamente consagrado como tal en el artículo 594 de la obra procesal ya mencionada; y de otro, que la causal prevista en el numeral 9 del artículo 597 hace referencia a la hipótesis en que pese a la existencia de otro embargo, se decreta uno similar sobre el mismo bien, para cuyo efecto, se procede por el Juzgado a levantar el embargo decretado y por la parte actora a solicitar el embargo del remanente (art 466 del CGP).

De todas maneras, en el expediente no milita documento alguno del cual pueda colegirse que la medida ya fue decretada y que el embargo aún subsiste por cuenta de otro proceso, por eso, mientras la oficina de Registro que es la encargada de llevar el control de tales medidas no señale a través de la nota devolutiva adjunta que no es posible el registro de dicha medida no se podrá tener certeza del tal acaecimiento. Adicionalmente, es preciso señalar, frente al caso específico de los procesos ejecutivos que se adelanten contra entidades públicas, o que presten un servicio público en los que se decrete el embargo de bienes que presuntamente no eran susceptibles de tal medida como al parecer sucede en este caso concreto, dada su naturaleza y/o destinación, el ente ejecutado podrá solicitar el levantamiento de la medida, dada la inembargabilidad que de dicho bien se predica por parte del apelante, pero como esa no fue la vía escogida, lo expedito del trámite procesal es que en tal evento se de apertura a un incidente, regulado de manera general por los artículos 127 del CGP y siguientes del C.G.P., dando previo traslado de la solicitud por tres (3) días a la parte contraria,

vencidos los cuales *“el juez convocará a audiencia mediante auto en el que decretará las pruebas pedidas por las partes y las que de oficio considere pertinentes”*, para lo cual señalará según el caso, un término de diez (10) días o dentro de él, la fecha y hora de la audiencia o diligencia. Si no hay pruebas para practicar, se decidirá el incidente formulado.

Es decir, que como están las cosas en este trámite, nada autoriza resolver de fondo por lo apresurado en que actuó la parte apelante y también porque existen otras alternativas de las cuales bien puede hacer uso para tratar de demostrar que en efecto el bien perseguido en esta Litis es de linaje inembargable; sin embargo, por ahora no se avizora circunstancia para proceder en la forma como lo reclama el gestor de la impugnación.

Son pues, éstas y no otras las razones que llevan a la Sala a impartir confirmación integral a la providencia objeto de impugnación, sin que de otra parte se advierta que se hayan generado costas en esta instancia a cargo de alguna de las partes –artículo 365-8 Código General del Proceso.

En mérito de expuesto, el suscrito Magistrado de la Sala Civil Familia del TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL de Cúcuta.

RESUELVE

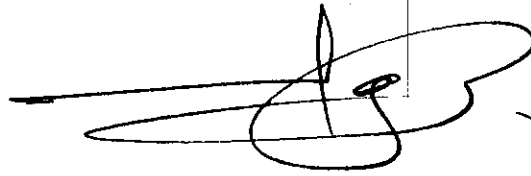
PRIMERO: CONFIRMAR el auto de origen, fecha y contenido puntualizado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia

TERCERO: REMITIR toda la actuación al Juzgado de origen, una vez
cobre firmeza este proveído.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Magistrado,



BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta

10 OCT 2019

En el día de hoy se notifica por estado el auto anterior.

EL SECRETARIO.



REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

RADICADO DEL TRIBUNAL N°	54001-2213-000-2018-00034-00
PROCESO	RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISION
PARTE DEMANDANTE	DOCTOR EBERTO ENRIQUE OÑATE PEREZ COMO APODERADO DE ANA ELVIA BAYONA
PARTE DEMANDADA	SENTENCIA DE FECHA OCHO (8) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISEIS (2016), PROFERIDA POR EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE OCAÑA DENTRO DEL PROCESO DE PERTENENCIA SEGUIDO POR YENNY DEL CARMEN OVALLE GUERRERO CONTRA ANA ELVIA BAYONA Y PERSONAS INDETERMINADAS

Teniendo en cuenta que la liquidación de costas realizada por la Secretaria de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, se encuentra ajustada, de acuerdo al numeral primero del artículo 366 del Código General del Proceso se imparte su APROBACION.

NOTIFIQUESE

BERNARDO ARTURO RODRIGUEZ SANCHEZ
MAGISTRADO SUSTANCIADOR

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta 10 OCT 2019

En el día de hoy se notifica por escrito al señor sustanciantor.

EL SECRETARIO, 1820029

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

REFERENCIA: EJECUTIVO SINGULAR. Rad. 1ª INST. 54001-3153-003-2018-00087-02. Rad. 2ª Inst. 2019-0329-02.

DEMANDANTE: E.S.E HOSPITAL UNVIERSITARIO ERASMO MEOZ.

DEMANDADA: SALUDVIDA E.P.S.

Efectuado el estudio previo de que trata el artículo 325 del Código General del Proceso, se infiere que el recurso de APELACIÓN interpuesto por el apoderada de la entidad demandada en contra de la sentencia calendada el dieciséis (16) de agosto de 2019, proferida por la Juez Tercera Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del proceso de la referencia, fue interpuesto oportunamente y concedido en debida forma, razón por la cual se declara ADMISIBLE.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Magistrado,

BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, 10 OCT 2019

En el día de hoy se notifica por escrito el auto anterior.

EL SECRETARIO,



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL – FAMILIA**

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Ejecutivo Singular	
Rad. Juzgado:	540013153001201800088 01	
Rad. Tribunal:	2019-0075 01	
Demandante:	CAMINOS DEL CAMPESTRE S.A.	
Demandado:	SIETE CONSTRUCTORA S.A.S.	

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Teniendo en cuenta que el pasado 8 de octubre del 2019, se ordenó suspender la audiencia de sustentación y fallo, ante la complejidad del tema y los reparos formulados por la parte demandada, circunstancia por la cual se procede a reprogramar la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso en el asunto de la referencia.

Así las cosas, se previene a la parte apelante que deberán sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en términos del inciso final del numeral 2 del artículo 322 de la procedimental permitirá la declaratoria de desierto del recurso.

En mérito de lo expuesto se,

RESUELVE

PRIMERO: REPROGRAMAR la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, para la hora de las **9 a.m.** del día **diecisiete (17) de octubre del dos mil diecinueve (2019)**, para resolver la apelación incoada los extremos procesales.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL – FAMILIA

San José de Cúcuta, **10 OCT 2019**

En el día de hoy se notifica por estado al culto anterior.

EL SECRETARIO,

[Firma]



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

REFERENCIA: VERBAL -RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
Rad. 1ª INST. 54001-3103-003-2018-00007-01. Rad. 2ª Inst. 2019-0326-01.
DEMANDANTES: HUBER ALONSO CHINCHILLA GUERERO y otros
DEMANDADOS: DIEGO ALEXANDER CARRILLO NEIRA y SEGUROS
GENERALES SURAMERICANA S.A.

Efectuado el estudio previo de que trata el artículo 325 del Código General del Proceso, se infiere que el recurso de APELACIÓN interpuesto por los apoderados del demandado DIEGO ALEXANDER CARRILLO NEIRA y de la sociedad SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A., respectivamente, en contra de la sentencia calendada el veintinueve (29) de agosto de 2019, proferida por el Juez Primero Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del proceso de la referencia, fue interpuesto oportunamente y concedido en debida forma, razón por la cual se declara ADMISIBLE.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Magistrado,

BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta 10 OCT 2019

En el día de hoy se notifica por estado el auto anterior.

EL SECRETARIO.

y

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, nueve (9) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

REF: CONFLICTO DE COMPETENCIA. PROCESO EJECUTIVO SINGULAR promovido por RF ENCORE SAS contra JUDITH GRACIELA DIAZ TABIO. Radicado 1ª instancia 54405-4003-001-2019-00326-01. Radicado 2ª Inst. 2019-0333-01.

Magistrado Ponente Dr. BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

1. ASUNTO A RESOLVER

CONFLICTO DE COMPETENCIA suscitado por el JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL de Los Patios, ante la declaratoria de incompetencia para conocer del proceso EJECUTIVO SINGULAR de la referencia por parte de la Juez Novena Civil Municipal de Cúcuta.

Obra en el expediente que la Juez Novena Civil Municipal de Cúcuta, mediante auto del diez (10) de julio de 2019,¹ dispuso enviar por competencia la demanda de la referencia al Juzgado

¹ Folio 31

Civil Municipal de Los Patios, al considerar que “...Teniendo en cuenta lo manifestado por la parte actora en el escrito de subsanación y consultada las bases de datos, dicha dirección no corresponde al municipio de Cúcuta y registra en el Municipio de Los Patios, razón por la cual se dará aplicación a la regla general de competencia establecida en el numeral 1 del artículo 28 del C.G.P., teniendo de presente que la parte demandada tiene domicilio en el Municipio de Los Patios se ordenará enviar a los Juzgados de ese territorio para el conocimiento respectivo (...)”.

Igualmente, aparece que el Juez PRIMERO CIVIL MUNICIPAL de Los Patios, en proveído del veintiuno (21) de agosto del presente año, no compartió tal posición, declarándose sin competencia para conocer del presente asunto, en razón a que conforme a lo manifestado por la apoderada de la parte ejecutante en escrito que antecede el domicilio de la demandada es en la **CARRERA 7 No. 16-80 DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA**, por lo que procede a configurar el conflicto de competencia negativo disponiendo la remisión del expediente ante esta Superioridad.²

2. PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Para decidir precisaremos en primer lugar que esta Sala es competente para dirimir la colisión planteada por los Jueces Primero Civil Municipal de Los Patios y Noveno Civil Municipal de Cúcuta, por ostentar la calidad de superior funcional común de los funcionarios judiciales que se declararon sin competencia para conocer del asunto referido al tenor de los artículos 139 del Código

² Folio 36

General del Proceso en concordancia con el 18 de la Ley 270 de 1996.

Determinada la competencia procederemos a resolver de plano el conflicto remitiéndonos al libelo introductorio de cuya lectura se observa que al momento de señalar la parte demandante el domicilio del demandado, refirió como tal, la carrera 7 No. 16-80 de Cúcuta; demanda presentada para reparto ante los Juzgados Civiles Municipales de Cúcuta. (Folios 14 al 17).

Recordemos que las pautas de competencia territorial están consagradas en el artículo 28 del Código General del Proceso, estipulando en el numeral primero (1º) como regla general un fuero concurrente, pues dicha preceptiva previene que «...en los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado. Si son varios los demandados o el demandado tiene varios domicilios, el de cualquiera de ellos a elección del demandante. Cuando el demandado carezca de domicilio en el país, será competente el juez de su residencia. Cuando tampoco tenga residencia en el país o esta se desconozca, será competente el juez del domicilio o de la residencia del demandante» (Se resalta).

De acuerdo al anterior enunciado, observa la Sala que al haber escogido el actor en la demanda ejecutiva como domicilio del demandado el municipio de Cúcuta, ese fuero concurrente del cual gozaba en principio para escoger el juzgado en donde debía tramitarse la demanda, se tornó por la elección hecha en un fuero excluyente, radicando la competencia en forma exclusiva en el Juez Civil Municipal de Cúcuta; luego entonces, cualquier otra circunstancia como la acontecida en este asunto por parte del Juzgado Noveno Civil Municipal de Cúcuta, para tratar de buscar

un domicilio que ya había sido determinado y por demás escogido por el actor, el cual fue ratificado mediante escrito del pasado 9 de agosto como se advierte al folio 34. Lo dicho por cuanto pese a que el mismo ejecutante vaciló en señalar que era el barrio El Llano y/o municipio de Los Patios, finalmente se ratifica que la dirección reportada es la carrera 7 No. 16 - 80 del municipio de Cúcuta.

No sobra recordar según lo previene el artículo 78 del Código Civil que el domicilio es el lugar en donde un individuo está de asiento, o donde ejerce su profesión u oficio, consagrando dicha preceptiva una presunción legal de carácter más general, y que en cierto modo engloba las demás sobre el ánimo de permanecer y avecindarse en un lugar determinado.

Por lo anterior, se dirimirá el conflicto atribuyendo la competencia para conocer de esta actuación, al Juzgado Noveno Civil Municipal de Cúcuta, al que se remitirá el expediente para que le imparta el trámite que corresponda, previo control de admisibilidad de la misma -artículo 82 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil Familia del TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR que la JUEZ NOVENA CIVIL MUNICIPAL de Cúcuta, es la competente para conocer del proceso EJECUTIVO SINGULAR de la referencia, conforme a las motivaciones precedentes.

SEGUNDO: Comunicar esta decisión al JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL de Los Patios, y en firme el auto remítase toda la actuación a la señora Juez Novena Civil Municipal de Cúcuta.

CONSTANCIA: Aprobado según Acta de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Magistrado,



BERNARDO ARTURO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL ANGELIA

10 OCT 2019

San José de Cúcuta

En el día de hoy se notifica por estado el auto anterior.

EL SECRETARIO.

