

CONTESTACION DE DEMANDA-63001400300720220013700

alexandra barahona <alexandrab2828@yahoo.es>

Jue 18/08/2022 16:56

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: coordinacionjuridica@clnicasagradafamilia.net <coordinacionjuridica@clnicasagradafamilia.net>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>

Señor

JUEZ SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL ARMENIA - QUINDIO

E.S.D

RADICADO 63001400300720220013700

DEMANDANTE CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS

DEMANDADO : SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, abogada en ejercicio y, en éste proceso, apoderada judicial de **Seguros de vida del Estado S.A.**, obrando en mi calidad de Apoderada de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., me permito contestar la demanda.

en el siguiente link se encuentran las pruebas anunciadas en la contestación

<https://drive.google.com/drive/folders/1z81lw4WKIIS1qbeBuV9cC-qJchUNLHHI?usp=sharing>

POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO POR ESTE MEDIO.

Cordialmente,

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ

Abogada

3127433688

alexandrab2828@yahoo.es

Armenia-Quindío



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Señor

JUEZ SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL ARMENIA - QUINDIO

E.S.D

RADICADO 63001400300720220013700
DEMANDANTE CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS
DEMANDADO : SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, abogada en ejercicio y, en éste proceso, apoderada judicial de **Seguros de vida del Estado S.A.**, obrando en mi calidad de Apoderada de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., me permito contestar la demanda de la siguiente forma:

I. PRESENTACIÓN DEMANDADO
(num. 1, art. 96 CG del P).

La demandada es la sociedad comercial **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA**, creada conforme las leyes de la República de Colombia, e identificada con el NIT 860.009.174-4. Dicho ente encuentra su domicilio en la ciudad de Bogotá DC, en la Carrera 11 N° 90 - 20, y cuenta con el buzón electrónico juridico@segurosdeleestado.com

La sociedad anotada es representada legalmente por el ciudadano colombiano **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, quien se identifica con la cédula N° 79.443.951 expedida en Bogotá y se encuentra en uso, goce y ejercicio pleno de sus derechos civiles y políticos; cuyo domicilio también se encuentra en la ciudad de Bogotá.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA
(num. 2, art. 96 del CG del P)

El hecho **primero** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos de la siguiente forma:

- (i) No nos consta, aunque se presume, que la sociedad demandante se constituyó legalmente.
- (ii) No es cierto que la sociedad demandante tenga por objeto social “(...) la presentación de toda clase de servicios médicos asistenciales, quirúrgicos, clínicos, farmacéuticos, en todas sus especialidades, servicios conexos y complementarios de la atención médica; así como la de desarrollar las actividades propias de una institución prestadora de servicios de salud, de cualquier nivel de atención o

complejidad, enmarcado en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud integral a toda la familia; implementando y poniendo a disposición toda la tecnología requerida para el tratamiento médico y quirúrgico de todas las especialidades médicas ofertadas (...).”.

Señoría, el REPS, reporta la siguiente información respecto de la IPS demandante:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NI 901352353 - 3 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento Quindío Municipio ARMENIA Código de Prestador 6300101741 - 01 Nombre del Prestador CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS Clase de Prestador Instituciones - IPS Empresa Social del Estado Dirección CRA 15 CLLE 10 ESQUINA Teléfono(s) 7466262 Fax Correo Electrónico calidad@clnicasagradafamilia.net Razón Social Clínica La Sagrada Familia SAS Representante Legal Neydi Viviana Jaimes Leguizamon Nivel Atención Prestador Carácter Territorial Fecha de Inscripción 20200214 Fecha de Vencimiento 20240213 Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 18 de agosto de 2022 (12:20 p.m.)					

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019. El próximo 1 de septiembre de 2022, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019-Resolución 1317 de 2021. NIT/CC - Naturaleza Jurídica DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Código del Prestador 6300101741 - Clase de Prestador Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial DATOS DE LA SEDE Departamento Municipio Código de la Sede - Nombre de la Sede SERVICIO Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Sino visualiza información en pantalla para este servicio. Dicho servicio ya se encuentra habilitado con la Resolucion 3100 de 2019. Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019, descargue la informacion en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio. Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso 31 de agosto de 2022. Resolución 3100 de 2019-Resolución 1317 de 2021. También puede tener una constancia de habilitación de servicios del prestador que podrá solicitar en la ETS si fuese su caso. Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio Servicio Modalidad ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil ☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia ☐ Telemedicina: Institución Remisora Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día. Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 18 de agosto de 2022 (12:21 p.m.)					

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	101 -GENERAL ADULTOS	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	102 -GENERAL PEDIÁTRICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0340424
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0342994
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	112 -OBSTETRICIA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0132267
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0132268
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0132269
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0132270
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0392661
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	203 -CIRUGÍA GENERAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	217 -OTRAS CIRUGÍAS	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0428727
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	245 -NEUROCIRUGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	301 -ANESTESIA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	304 -CIRUGÍA GENERAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	308 -DERMATOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	310 -ENDOCRINOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	312 -ENFERMERÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	316 -GASTROENTEROLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	320 -GINECOBISTETRICIA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0367602
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	328 -MEDICINA GENERAL	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	329 -MEDICINA INTERNA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	330 -NEFROLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	332 -NEUROLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	342 -PEDIATRÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	344 -PSICOLOGÍA	
Quindío	ARMENIA	6300101741	01	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	345 -PSIQUIATRÍA	
1 2						

Es decir, sólo las anteriores actividades están habilitadas para que sean desarrolladas por la IPS demandante.

El hecho **segundo** de la demanda: No se admite que la sociedad demandada hubiere prestado oportunamente servicios médico – asistenciales a los beneficiarios de las pólizas de accidentes estudiantiles indicadas. Al efecto, deberá demostrar la demandante que tales servicios: a. se prestaron en exceso del Plan Básico de Salud – PBS –, correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS –; y, b. que la atención tiene pertinencia médica.

(ii) No se admite que la obligación de pagar dichos servicios recaiga en cabeza de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA. Valga reseñar, el mismo Despacho, tras recontar diversa doctrina y precedente judicial (Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia 23 de junio de 2020, proferida al interior del proceso ejecutivo 2018-00-218-02; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia 17 de febrero de 2017; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia del 6 de mayo de 2010, exp. 2010 – 0150; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia del 27 de marzo de 2012, exp. 2011 – 0193, entre otras) dejó en claro, respecto a las reclamaciones en que se funda éste proceso, que:

«[l]a ejecución de las mismas se sujeta a una normativa especial (...) se llegó a la conclusión que las facturas generadas como consecuencia de la prestación de servicios de salud del Régimen de Seguridad Social no deben mirarse

desde la óptica de la Ley 1231 de 2008, exclusivamente, sino, también, bajo los parámetros especiales señalados en la Ley 1122 de 2007 y en el Decreto 4747 del mismo año, entre otras normas, posición que comparte esta Sala (...)»

Es decir, la obligación de pagar por dichos servicios no recae en SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, si las reclamaciones no alcanzan y cumplen con los requisitos previstos en las normas especiales que las regulan.

El hecho **tercero** de la demanda: No se admite. La demandante no sólo debió facturar, sino presentar una reclamación formal, siguiendo para el efecto las previsiones de los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, entre otros, y, además, plegarse las previsiones del Decreto 4747 de 2007 (art. 22 y 23), la Ley 1438 de 2011 (art. 57) y la Resolución 3047 de 2008, modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 458 de 2013, todas, expedidas por el Ministerio de Salud.

Además, respecto a tales facturas, debemos indicar fueron debida y oportunamente objetadas, las reclamaciones a las cuales corresponden:

Nro_Factura	Fecha_Sinistro	Fecha_Servicio	Fecha_Aviso	Fecha_Objección	Valor_Factura
FE18049	01/10/2020	01/10/2020	23/12/2020	28/12/2020	152402
UR202457	26/04/2017	26/04/2017	18/09/2020	25/09/2020	70740
UR202471	29/03/2017	29/03/2017	18/09/2020	30/09/2020	147783
FE49711					0

El hecho **cuarto** de la demanda: Merece los siguientes comentarios:

- (i) Es cierto que las siguientes reclamaciones fueron objetadas (art. 1053 y 1080 C. de Cio) y otras glosadas (Decreto 4747 de 2007 (art. 22 y 23), la Ley 1438 de 2011 (art. 57) y la Resolución 3047 de 2008, modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 458 de 2013, todas, expedidas por el Ministerio de Salud)., como se denota en los anexos de la presente contestación.
- (ii) Mientras una reclamación sea objetada, no podrá ejecutarse (num. 3, art. 1053, C. de Cio.; lit. C art. 626, CG del P); y, mientras que se efectúe una glosa, tampoco podrá ejecutarse (art. 57, L. 1438/11 y Resolución 3047 de 2008, modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 458 de 2013, todas, expedidas por el Ministerio de Salud). Por tanto, los saldos objetados o glosados, no son exigibles, hasta que la objeción o glosa sea superada.
- (iii) El valor de las facturas en comento, efectivamente, ascienden a \$2.630.169.

El hecho **quinto** de la demanda: No se admite. El mismo demandante deja ver que no realizó ningún debito:

FACTURA	F, EXPEDICION	F, VENCIMIENTO	Valor Factura	ABONO	SALDO
UR202457	8/07/2020	8/09/2020	\$ 70.740	\$ 0	70.740
UR202471	8/07/2020	8/09/2020	\$ 147.783	\$ 0	147.783
FE18049	4/10/2020	4/12/2020	\$ 152.402	\$ 0	152.402
FE49711	28/01/2021	28/03/2021	\$ 2.259.244	\$ 0	2.259.244
TOTAL			\$ 2.630.169	\$ 0	\$ 2.630.169

El hecho **sexto** de la demanda: No es cierto.

- (i) SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, no ha pagado ciertas sumas de dinero que aquí se cobran, pero, ello así, porque no las debe. De un lado, porque las reclamaciones fueron objetadas o glosadas.
- (ii) No es cierto que se deduzca una obligación clara, expresa y exigible que provenga de SEGUROS DE VIDA DEL EL ESTADO SA, por las razones que se expusieron antes.
- (iii) La factura N° UR202471, no corresponde a la póliza, amparo o ramo que señaló el demandante y, de hecho, tampoco a una póliza expedida por SEGUROS DE VIDA DEL EL ESTADO SA.

El hecho **séptimo** de la demanda: No es cierto. Señoría, en materia de salud las IPS tienen claro que, las facturas, no se aceptan. El esquema de aseguramiento previsto en las normas vigentes, impiden que la factura tenga potencial cambiario, como lo ha dejado en claro la Sala Civil de nuestra Corte Suprema de Justicia, y, además, diversa doctrina judicial de los Tribunales Superiores a nivel nacional.

El hecho **octavo** de la demanda: No es cierto. Las facturas fueron emitidas, cuando menos una, afectando una póliza que expidió SEGUROS DEL ESTADO SA, no así, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA. Además, en las objeciones que se presentó frente a las reclamaciones de la IPS demandante, se especificó, precisamente, que para las facturas N° FE18049 y N° UR202457, no tienen póliza asociada y, se requirió a la demandante, el número de póliza o nombre de tomador sin que a la fecha hubiese dado respuesta.

El hecho **noveno** de la demanda: No es cierto. Sin que se radique debidamente la reclamación, como lo indica la Ley, no SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, es imposible que se otorgue una indemnización en favor de la demandante.

El hecho **décimo** de la demanda: No es un hecho. Sin embargo, muestra la ignorancia de la demandante en sus propios procesos. Señoría, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, no emite pólizas SOAT, por lo cual, la normatividad aplicable a dicho seguro es totalmente inaplicable a las pólizas que expide SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA.

El hecho **undécimo** de la demanda: No es cierto. Reitero, tal expresión muestra la ignorancia de la demandante en sus propios procesos. Señoría, SEGUROS DE

VIDA DEL ESTADO SA, no emite pólizas SOAT, por lo cual, la normatividad aplicable a dicho seguro es totalmente inaplicable a las pólizas que expide SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA.

El hecho **duodécimo** de la demanda: No es cierto que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, adeude suma alguna a la demandante. En lo demás, nos estamos a lo que se pruebe.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

(num. 2, art. 96 del CG del P)

A la **primera pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **segunda pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **tercera pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **cuarta pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **quinta pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **sexta pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **séptima pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **octava pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **novena pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A partir de la oposición y las siguientes excepciones de mérito complementarias, se **solicita** a Su Señoría, la demandante preste caución para la garantía del reconocimiento y pago de los daños y perjuicios que pueda causar por el ejercicio de medidas cautelares.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

(num. 3, art. 96 del CG del P)

4.1. INEXIGIBILIDAD DEL DERECHO INCORPORADO AL TÍTULO Y BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

En relación con el seguro colectivo de que trata el artículo 100 de la Ley 115 de 1994, debe decirse, opera en exceso o por ausencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud. Ese es el tenor del mentado artículo

100, veamos: “Los estudiantes que no se hallen amparados por algún sistema de seguridad social, en todos los niveles de la educación formal, estarán protegidos por un seguro colectivo que ampare su estado físico, en caso de accidente (...) El Gobierno Nacional reglamentará lo relacionado con la gradualidad en los aportes correspondientes y presentará un plan para lograr la paulatina cobertura”.

Al respecto debe tenerse en cuenta que los alumnos y demás miembros de la comunidad académica, deben estar afiliados al sistema general de seguridad social, en cumplimiento de lo preceptuado por la Ley 100 de 1993, en cuanto todo colombiano participa en el servicio esencial de salud mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud; unos en su condición de afiliados al régimen contributivo o como beneficiarios del régimen subsidiado, y otros, en forma temporal como participantes vinculados. (Art. 157 de la Ley 100 de 1993).

Hay que señalar, además, el artículo 122 de la Ley 30 de 1992, estipuló “*Los derechos pecuniarios que por razones académicas pueden exigir las instituciones de Educación Superior, son los siguientes: a) Derechos de Inscripción. b) Derechos de Matrícula. c) Derechos por realización de exámenes de habilitación, supletorios y preparatorios. d) Derechos por la realización de cursos especiales y de educación permanente. e) Derecho de grado. f) Derechos de expedición de certificados y constancias (...) PARÁGRAFO 1o. Las instituciones de Educación Superior legalmente aprobadas fijarán el valor de todos los derechos pecuniarios de que trata este artículo y aquellos destinados a mantener **un servicio médico asistencial para los estudiantes**, los cuales deberán informarse al Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icfes) para efectos de la inspección y vigilancia, de conformidad con la presente ley (...)*”.

Tratándose de este seguro, la Corte Constitucional explicó, en sentencia C-654 de 2007, lo siguiente:

El párrafo bajo análisis no faculta a las universidades para crear y organizar su propio régimen de seguridad social en salud; simplemente las autoriza a cobrar unos emolumentos, con el fin de financiar “un servicio médico asistencial” para sus estudiantes, el cual es diferente pero no excluyente de la atención que brinda el Sistema de Seguridad Social en Salud regulado en la Ley 100 de 1993 y disposiciones complementarias, tanto en el régimen contributivo como subsidiado. Esa asistencia médica en las universidades constituye entonces un servicio preventivo y de primeros auxilios que no duplica la seguridad social ni la medicina prepagada y que debe prestarse a toda la comunidad educativa, en igualdad de condiciones. Si bien inicialmente pudiera pensarse que dicho servicio no forma parte propiamente de la educación, lo cierto es que la institución debe brindar las condiciones que permitan atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones, cuyos costos sólo pueden trasladarse a los estudiantes que tengan la capacidad económica para asumirlos. Siendo ese el propósito de la aludida disposición, la Corte no encuentra cómo el cobro de los derechos correspondientes pueda vulnerar el ordenamiento superior, pues tal como se explicó anteriormente la Constitución faculta a los establecimientos educativos para cobrar ciertos estipendios, en montos razonables y debidamente sustentados, que sólo deben ser erogados por los estudiantes que puedan costearlos, excluyendo del pago pero nunca del servicio a los

alumnos de escasos recursos. En consecuencia, el segmento impugnado del párrafo 1° del artículo 122 de la Ley 30 de 1992, que consagra el cobro del servicio médico asistencial, también será declarado exequible, en el entendido de que a quienes carezcan de capacidad económica para sufragarlo, no se les podrá exigir su pago y podrán en todo caso acceder al servicio.

Por tanto, las reclamaciones que, en general, elevó la demandada son procedentes únicamente en exceso o carencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud, y, precisamente, tal atisbo de prueba no se aportó con la demanda, bajo el rasero de hacerla a modo de acción cambiaria directa, pero, olvidando, existe normativa especial para la afectación del seguro en comento, y, uno de los requisitos específicos para tal finalidad, es la prueba de ausencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud (contributivo o subsidiado); ora, que el seguro opere en exceso.

Acorde a lo anterior, la atención en salud dada a cada uno de los pacientes atendidos por la demandante, debió primeramente ser cubierta por el Sistema General de Seguridad Social, y, en defecto del mismo, a mi poderdante, por manera que, en puridad, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, actúa como garante del estudiante ante la ausencia de afiliación o vínculo al sistema general de seguridad social en salud, y no como deudor principal.

4.2. PRESCRIPCIÓN.

El artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, establece “Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, **contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley**” (Negrillas nuestras).

A su turno, el artículo 1081 del Código de Comercio, prevé “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”.

El Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro *El Contrato de Seguro*, afirma que “(...) Tenemos, en consecuencia, que si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora (...)”.

Así mismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia: “(...) Por interesado debe

entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador (...)”

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que “(...) *el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”. Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso concreto desde que la demandante prestó el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530,1536 y 1542 del C.C (...)*”.

Además, debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuesta la demandante, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

Por tanto, las reclamaciones – facturas – que impulsan la ejecución, sólo pueden constituir obligaciones naturales (art. 1527, CC), porque, los derechos económicos que contienen, prescribió, en su modalidad extintiva (num. 10 art. 1625, CC); en tanto, transcurrió más de dos (2) años, desde que la IPS demandante dijo atender al paciente y asegurado, respecto al presente cobro, y, el lapso que tomó notificar el mandamiento ejecutivo (art. 94, L. 1564/12).

RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
UR202457	26/04/2017
UR202471	29/03/2017

Así, los cobros pretendidos, se encuentran prescritos.

4.3. DEVOLUCIÓN DE RECLAMACIÓN POR NO DEMOSTRACIÓN DE SINIESTRO, ASEGURADO Y POLIZA

Es importante señalar al despacho, que conforme las previsiones del Código de comercio en su art. 1077, es necesario acreditar la existencia del siniestro y la cuantía, por lo que una vez revisados por parte de mi representada los trámites realizados frente a la reclamación FE49711, FE18049 y 202457, se evidencia que las mismas fueron devueltas en su oportunidad a la parte demandante, tal como se evidencia en la respuesta emitida el 23 de marzo de 2021, 28 de diciembre de

2020 y 29 de septiembre de 2020, en la que se indicó, que para YAMILET CASTRO MEJÍA y NICOLAS DORADO, SANTIAGO TOVAR, no se encontraba ningún registro que indicara póliza alguna expedida por mi representa, y que en caso de existir algún soporte que indique la existencia de una póliza expedida por esta Aseguradora, deben aportar: - Copia de carnet, póliza vigente y/o autorización escrita por parte de la Compañía, con el fin de poder dar trámite a lo solicitado, sin embargo dicha solicitud nunca fue contestada por la demandante, ni tampoco aportados los documentos requeridos que le permitieran a Seguros de Vida del Estado S.A, dar trámite a la reclamación pretendida, razones que llevaron a la compañía a devolver dicha reclamación.

Con fundamente en lo anterior es claro que no se encuentra demostrado que mi representad tenga obligación alguna de realizar dicho pago.

4.4. INEFICACIA CAMBIARIA DE LAS FACTURAS.

Los títulos valores, se sabe, son documentos literales, autónomos y formales, en términos de los artículos 619 a 622 del Código de Comercio, y, en particular, la factura cambiaria de compraventa, en términos de la Ley 1231 de 2008, requiere para su debida formación y fuerza ejecutiva (art. 3), lo siguiente:

La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos [621](#) del presente Código, y [617](#) del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo [673](#). En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguiente a la emisión.

2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.

3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas. (Negrillas mías).

En éste caso, las facturas de venta empleadas como báculo de la ejecución, especialmente, las reseñadas en la contestación al hecho 4 de la demanda, están ausentes de aceptación o, cuando menos, firma y fecha de recepción por parte de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA.

4.5. NO HAY CONSTANCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, establece como requisito necesario de la factura que «[...] deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo (...)»

A su turno, el párrafo 2° del artículo 1 de la Ley 1231 de 2008, prevé «No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito».

Así, se tiene que las facturas son títulos causales, pues, están precedidas de un negocio jurídico “verbal o escrito” que no se aportó; y, por demás, las prestaciones de estas derivadas, no cuentan con constancia de recibido a satisfacción por parte de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA.

4.6. INEXISTENCIA DEL TÍTULO BASE DE LA EJECUCIÓN

En virtud a que los títulos base de la ejecución, derivan de la atención medica prestada a personas que sufren accidentes estudiantiles y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme a las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley, como quiera que el título por sí solo no presta merito ejecutivo.

Teniendo en cuenta lo anterior y en virtud a que el título base de la ejecución es compuesto, ya que no es suficiente con aportar el título sino que es necesario y obligatorio que este vaya acompañado de los documentos que prueben la atención medica cobrada y que la misma está a cargo del deudor, se evidencia que los documentos aportados con el título base de la ejecución no cumplen con los requisitos legales exigidos de ser claros, expresos y exigibles y la ausencia de estos hace que la demandada no este obligada al pago y que los títulos hayan sido objetados en legal forma y dentro de la oportunidad permitida.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 4747 de 2007, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación.

Como consecuencia de lo anterior y ante el reiterado incumplimiento de la demandante en aportar los documentos que componen el título se deriva la inexistencia del mismo, por falta de requisitos que demuestren la existencia de los derechos reclamados y que hacen que la obligación en ellos contenida no sea clara, expresa, ni exigible.

Razón por la cual, y tratándose de un título compuesto como lo son las facturas creadas como base de prestación de servicios médicos amparados por Pólizas, se está en presencia de un título complejo, conformado no sólo por el título valor factura, sino por otra serie de documentos cuya integración con aquel, permiten deducir la existencia de una obligación clara, expresa y exigible y ante la ausencia de unos de los requisitos esenciales deviene la inexistencia del título base de la ejecución.

Esta reunión de títulos que reflejan las distintas facetas de la relación contractual, es el título complejo, cuyo origen para el caso específico es el contrato de seguro el cual encuentra sus condiciones y amparos en la ley, complementado con los documentos que registre el desarrollo de las obligaciones nacidas del contrato.

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, conforme a lo anterior es claro que es de competencia de la ejecutante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de poder conformar el título valor o ejecutivo compuesto, ya que resulta evidente que del cobro por vía ejecutiva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.

4.7. INEXIGIBILIDAD DE LAS OBLIGACIONES

A. Es claro que los títulos pretendidos no cumplen con lo regulado en el artículo 422 del C.G del P, ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estos títulos fueron objetados de manera oportuna por Seguros de Vida del Estado S.A, y esta circunstancias hace que la obligación dineraria en ellas contenidas no sea clara, expresa ni actualmente exigible y es esto un elemento indispensable para que dichos títulos presten merito ejecutivo, además en tanto y en cuanto el artículo 1053 en su numeral 3 exige que la

reclamación se encuentre acompañada de los comprobantes que según las condiciones de la póliza sean indispensables para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, y tal como se observa en los anexos allegados con la contestación, las reclamaciones relacionadas en esta excepción no cuentan con estos documentos o comprobantes, razón por la cual la reclamación no ha sido formalizada en legal forma y hasta tanto no se aporten los documentos exigidos por la ley, no se tiene por formalizada la reclamación, por lo cual no se tiene certeza si el valor cobrado está ajustado a los parámetros legales y cuenta con los requisitos exigidos.

A la demandante se le enviaron notificaciones dentro de la oportunidad legal pertinente, a quien dentro del escrito se le manifestó que las reclamaciones carecían de los soportes exigidos legalmente así como también carecían de la idoneidad suficiente para demostrar el derecho pretendido y los mismos hasta la fecha no han sido aportados, ni fue subsanado el motivo de la glosa, objeción o solicitud de documentos, por lo cual no le asiste razón a la demandante cuando manifiesta que las reclamaciones prestan merito, ya que dentro de las pruebas aportadas con esta contestación, se observa que si se dio respuesta a las reclamaciones, lo cual es reconocido expresamente por la demandante en la demanda en donde especifica claramente cuál fue el valor glosado, es decir conoce con claridad el motivo y el valor de la glosa o la solicitud realizada para sustentar la reclamación.

Además, se debe tener en cuenta que las objeciones fueron ratificadas, como quiera que no se aportaron los soportes solicitados.

Con fundamento en lo anterior, es evidente que en el evento en que la entidad encargada del pago reciba una factura podrá revisar los servicios allí cobrados y realizar las objeciones y glosas pertinentes, por lo tanto estas facturas no prestan merito ejecutivo en tanto y en cuanto no contienen una obligación clara, expresa y exigible, tal y como lo exige el título valor, como quiera que es evidente que la obligación contenida en una factura objetada no es exigible, en el sentido que su contenido está sujeto a objeciones legales impuestas por leyes y decretos que regulan la actividad, más aun cuando el servicio prestado no se encuentre dentro de los amparos consagrados por las pólizas estudiantiles y los manuales que rigen este tipo de seguros o en virtud a que no se han llegado los documentos que soporten los servicios prestados.

El artículo 784 del código de comercio en su numeral 12, consagra que son oponibles las excepciones derivadas del negocio jurídico al prestador del servicio y por ser el aquí demandante el prestador del servicio deberá tenerse en cuenta que está haciendo caso omiso al régimen especial que regula la actividad y al derecho que tiene Seguros de Vida del Estado S.A, a realizar objeciones y glosar facturas.

Se debe tener en cuenta por parte del juzgador que tal y como lo manifiesta el demandante en sus pretensiones todas derivan de facturas objetadas o glosadas en debida forma por la demandada y de la cual fueron notificados en la oportunidad

pertinente y el Hospital no realizó las aclaraciones y correcciones señaladas en dichas objeciones, razones por las cuales se mantuvieron con justa causa por parte de mi poderdante.

B. Además, es harto sabido que las facturas cambiarias, como títulos valores, deben reunir determinados requisitos, entre los cuales se encuentra la recepción de estas y, además, bajo esa consideración, su aceptación; e, incluso, la expresa anuencia del destinatario, respecto a la efectiva prestación del servicio o la entrega del producto, éste último, en óptimas condiciones, pues, de suyo, las facturas son títulos causales, siguiendo la previsión de la Ley 1231 de 2008, según la cual: «No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito» (párrafo 2°, art. 1).

Aunque también se sabe que las relaciones existentes entre entidades u órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se manejan de formas diversas a las netamente reguladas por las disposiciones de títulos valores, ha sido la Corte Suprema de Justicia, en su Sala Plena, quién señaló que los Jueces Civiles, debían conocer de los procesos ejecutivos orbitados por las facturas, en tanto, siendo títulos valores, eran propios del conocimiento de tal especialidad de la jurisdicción (APL2642-2017, APL1531 de 2018, APL4298 de 2018, APL2208 de 2019 y APL3861 de 2019).

Al efecto, y aunque la Sala Civil de Casación de nuestra Corte Suprema advirtió el desfase que implica equiparar la factura como título valor, en las relaciones existentes entre los órganos del SGSSS, no ha sido de recibo en los restantes criterios de la misma Corporación, lo que lleva a contraluz impases como el presente. Memórese, la Sala Civil de nuestra Corte Suprema ha explicado, un sinnúmero de veces que:

«No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.

En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS (...).

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones».

Sin lugar a dudas el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social, desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar que documentos como los aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

Luego, la factura como título valor debe provenir de una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador-beneficiario, lo cual no se compadece con las relaciones del sector salud, donde la estructura es de tipo tripartito, y en varios de los supuestos, absolutamente desprovista de vínculo contractual, como se evidencia en los casos de atención de urgencias derivados de un accidente de tránsito.

Ciertamente, las facturas aportadas y vistas ya desde la Ley 1231 de 2008, bajo el entendido que es posterior al Decreto 4747 de 2007, y dado que ese es un reglamento emitido bajo las previsiones del numeral 11 artículo 189 Superior, y, por ende, no puede modificar o derogar la Ley, como sí está puede dejarlo sin sustento jurídico (decaimiento); este apoderado encuentra que ninguno de tales títulos valores cumplen con un requisito esencial, y es su exigibilidad.

La aceptación tácita de la factura de venta se da a partir de la premisa, en dicho continente de *“La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley”*; ello, so pena de que la factura carezca del carácter *“[d]e título valor”*

en tanto “[q]ue no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura”.

Tales apéndices normativos, acompañan con el artículo 23 del Decreto 4747 del 2007, el artículo 47 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008 (junto a sus modificaciones), en tanto, el beneficiario del servicio médico, es decir, el paciente que atendió la IPS demandante, debe firmar el título u otro documento, en el que se indique que recibió el servicio, y, ciertamente, ninguno de los documentos que aportó la demandante demuestran que atendió y prestó servicio médico a los estudiantes beneficiarios de las pólizas de seguro estudiantil. Luego ¿Cómo sabemos que en realidad se prestó el servicio?

No hay una sola prueba que permita corroborar ese hecho, porque, el paciente, nunca firmó documento que así lo demuestre, y esa es una exigencia legal prevista en el anexo técnico de la Resolución 3047 de 2008, según el cual, con la reclamación ante el asegurador, **debe aportarse** *“Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto”,* lo que acompaña con la prohibición de emitir *“factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”* (art. 1, L. 1231/08), pero, a la vez, incorpora un requisito foráneo y bastante ajeno al derecho de los títulos valores, dado que, la aceptación no la emite el receptor y deudor de la factura, sino un tercero.

Justo aquí, puede notarse la ruptura entre el régimen comercial de la factura, previsto en la Ley 1231 de 2008, y la norma especial que debe aplicarse, ello, porque SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA no es el beneficiario de los servicios que dijo prestar la demandante, y, de suyo, las facturas, no podrá corroborarlas sin que exista el aporte de los anexos previstos en normas especiales, para auditar la verdad o no de cada cobro.

4.8. SE CARECE DE TÍTULO EJECUTIVO, PORQUE ES COMPLEJO O COMPUESTO, PERO ÉSTA INCOMPLETO EN ÉSTE CASO.

A. Se muestra socorrido y claro, que las reclamaciones elevadas por el demandante ante SEGUROS DEL ESTADO SA, se encuentran sujetas a condiciones legalmente propuestas a partir de los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, entre otros, y, además, las previsiones del Decreto 4747 de 2007 (art. 22 y 23), la Ley 1438 de 2011 (art. 57) y la Resolución 3047 de 2008, modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 458 de 2013, todas, expedidas por el Ministerio de Salud.

En ese orden de ideas, cada reclamación debe estar acompañada de la factura que aquí se aporta, pero, además, de un documento que demuestre la identidad del asegurado, en caso de fallecimiento del asegurado, el registro civil de defunción; historia clínica del asegurado, acta de levantamiento del cuerpo, certificado de necropsia o informe médico en donde se demuestre que la muerte o la incapacidad fue causada por un accidente cubierto por la póliza de Accidentes Personales; Original o copia de la póliza de seguros. En caso de no tenerlos la compañía de seguros está en la obligación de entregar esta documentación previa comprobación del estado de asegurado o de beneficiario de la póliza; Documento de identidad del (de los) beneficiario(s); Documentos que acrediten la condición o legitimidad del (de los) beneficiario(s), es decir, **y esto es medular**, debe aportarse la prueba de la calidad de estudiante respecto del paciente; y, por último, la comprobación de recibido de los servicios de salud, por parte del paciente.

Notará, Señoría, ninguna de dichas piezas probatorias reposa en el expediente y, por lo mismo, mal puede admitirse que, por el hecho de enviarse una factura, que no recibió SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, se le pueda enderezar un cobro y embargar sus bienes, causando perjuicios que, seguramente, serán tasados en contra de la demandante.

B. Además, el artículo 7° del CG del P, prevé *“Cuando el juez se aparte de la doctrina probable, estará obligado a exponer clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que justifican su decisión. De la misma manera procederá cuando cambie de criterio en relación con sus decisiones en casos análogos”*; ápice normativo que fue estudiado y encontrado exequible por la Corte Constitucional, e mediante sentencia C-621 de 2015.

De otro lado, la doctrina probable, se sabe, es una institución legal prevista en el artículo 4° de la Ley 189 de 1896, que cuenta con aval constitucional mediante sentencia C-836 de 2.001, y consiste en *“Tres decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema, como tribunal de casación, sobre un mismo punto de derecho, constituyen doctrina probable, y los jueces podrán aplicarla en casos análogos, lo cual no obsta para que la Corte varíe la doctrina en caso de que juzgue erróneas las decisiones anteriores”*.

En tanto, el precedente judicial, tiene connotaciones diferentes a la doctrina probable. De un lado, lo constituye uno o más pronunciamientos sobre asuntos con componentes facticos análogos o similares. De otro, se predica obligatorio cuando se verifica el pronunciamiento emitido por la Corte Constitucional o un Juez de Cierre en dicha especialidad, tal y como propone el artículo 4 de la Ley 153 de 1887.

En éste caso, la doctrina probable o el precedente judicial, para el caso, constituido por las sentencias STC2064-2020, STC19525-2017 emitidas por la Sala Civil de nuestra Corte Suprema de Justicia, y la sentencia con Radicado No. 88735 del 15 de abril de 2020, M.P. IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ, emitida por la Sala Laboral

de nuestra Corte Suprema de Justicia, señalan que en casos como el presente, nos encontramos ante un título complejo, y, esa es la razón por la cual, la simple factura no sirve para la finalidad coercitiva que busca el demandante.

Incluso, precedente de otro Distrito Judicial (Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia 23 de junio de 2020, proferida al interior del proceso ejecutivo 2018-00-218-02; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia 17 de febrero de 2017; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia del 6 de mayo de 2010, exp. 2010 – 0150; Sala Civil, Tribunal Superior de Bucaramanga, sentencia del 27 de marzo de 2012, exp. 2011 – 0193, entre otras) dejó en claro, respecto a las reclamaciones en que se funda éste proceso, que:

«[l]a ejecución de las mismas se sujeta a una normativa especial (...) se llegó a la conclusión que las facturas generadas como consecuencia de la prestación de servicios de salud del Régimen de Seguridad Social no deben mirarse desde la óptica de la Ley 1231 de 2008, exclusivamente, sino, también, bajo los parámetros especiales señalados en la Ley 1122 de 2007 y en el Decreto 4747 del mismo año, entre otras normas, posición que comparte esta Sala (...)»

Valga señalar, las indicadas decisiones judiciales proferidas por nuestra Corte Suprema de Justicia y el Tribunal Superior de Bucaramanga, corresponden a precedente judicial constitucional, cual corresponde a la categoría jurídica del artículo 4 de la Ley 153 de 1887, y no a la doctrina probable normada por el artículo 4° de la Ley 189 de 1896; y, dejan de manifiesto, las facturas no alcanzan a configurar título ejecutivo en estos casos, porque, están despojadas de su poder *cambiarlo como títulos valores*.

4.9. LIMITE AL VALOR ASEGURADO Y EXCLUSIONES

Como se ésta intentando afectar una póliza de accidentes personales con cada reclamación, es del caso indicar que, si por alguna extraña razón Su Señoría no acoge las restantes excepciones, las pólizas de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, tiene límites en los valores asegurados para cada una de sus coberturas. A su turno, también tiene exclusiones a las coberturas.

El clausulado general de la póliza que se busca afectar, indica:

1.2.1. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, CUANDO CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD EN SALUD, QUE SEA MEDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO AMPARADO. EN TAL CASO, VIDAESTADO REEMBOLSARÁ, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS QUE INCURRA EL ASEGURADO POR ESTE CONCEPTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD.

ES ENTENIDO, QUE VIDAESTADO PAGARÁ EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SÓLO EN EXCESO DE LOS VALORES RECONOCIDOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (EN ADELANTE, SOAT).

A su turno, la póliza tiene previstas las siguientes exclusiones:

1.3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA (VOLUNTARIO O NO), SALVO PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN FORMAL DE JARDINES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO.

2. LA PARTICIPACIÓN EN GUERRA INTERNA, CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

3. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE QUE TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.

4. HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDIACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPEs, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILEPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO.

5. CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.

6. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X Y CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

7. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O PELEAS, SALVO CUANDO SE TRATE DE MENORES DE CATORCE (14) AÑOS.

8. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSÓ LA MUERTE O LESIONES.

9. LA MUERTE O LESIONES CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

10. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.

11. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

12. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

13. LAS PATOLOGÍAS DE LA ESFERA MENTAL O PSIQUIÁTRICAS Y/O REQUERIMIENTO DE MANEJO PSICOLÓGICO, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

14. LAS AGRAVACIONES, RECAÍDAS, O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE.

15. VIRUS O BACTERIAS TRANSMITIDOS POR PICADURA DE INSECTOS Y LAS ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS MISMOS, SALVO QUE SE CONTRATE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES TROPICALES DE ACUERDO A SU ALCANCE Y CONTENIDO.

16. PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, ENDEMIAS, EPIDEMIA O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.

17. LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMA Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMÚNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

18. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

19. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

20. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS) EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARA EL PADECIMIENTO O DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS INDICADAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LOS PACIENTES VIH POSITIVOS DE FASE INICIAL O CRÓNICA QUE NO CUMPLAN CON LOS CRITERIOS O DIAGNÓSTICOS ANTES MENCIONADOS Y, EN TODOS LOS CASOS, DEBE EXISTIR DIAGNÓSTICO COMPROBADO POR PRUEBAS DE LABORATORIO TALES COMO ELISA Y WESTERN BLOT.

2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

Por tanto, si la causa del accidente que generó los gastos médicos se encuentra en una cualquiera de las anteriores razones de exclusión, o, incluso, el reclamo supera el límite del valor asegurado, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, no ésta en la obligación de atender el siniestro o pagar, en éste caso.

4.10. AUSENCIA DE REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR.

El génesis de la ejecución civil, desde la normativa procesal, se encuentra en un título ejecutivo, esto es, un documento original y autentico que provenga del deudor y sea plena prueba en su contra, que, además, provea la certeza de una obligación clara, expresa y exigible (L. 1564/12, art. 422).

Sobre tal particular la Corte Constitucional esgrimió, en sentencia T-747 de 2013, que:

Los títulos ejecutivos deben gozar de dos tipos de condiciones: formales y sustanciales. **Las primeras** exigen que el documento o conjunto de documentos que dan cuenta de la existencia de la obligación *“(i) sean auténticos y (ii) emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un acto administrativo en firme.”* Desde esta perspectiva, el título ejecutivo puede ser singular, esto es, estar contenido o constituido en un solo documento, o complejo, cuando la obligación está contenida en varios documentos. **Las segundas**, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible.

Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Negrillas nuestras)

A su turno, doctrina judicial del Consejo de Estado, en sentencia del 31 de enero de 2008, haciendo suyas las palabras del Profesor Hernando Morales Molina, indicó:

El título ejecutivo debe demostrar la existencia de una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que el obligado debe observar, en favor de su acreedor, una conducta de hacer, de dar o de no hacer y esa obligación debe ser expresa, clara y exigible, requisitos estos que ha de reunir cualquier título ejecutivo, no importa su origen.¹

¹ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio, *Instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano*, Dupré Editores, Tomo II, 7ª ed., Bogotá, 1999, pags. 388.

Reiteradamente, la jurisprudencia² ha señalado que los títulos ejecutivos deben gozar de ciertas condiciones formales y sustantivas esenciales. **Las formales consisten en que el documento o conjunto de documentos que dan cuenta de la existencia de la obligación sean auténticos y emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o Tribunal de cualquier jurisdicción, de un acto administrativo debidamente ejecutoriado o de otra providencia judicial que tuviere fuerza ejecutiva conforme a la ley.**

Las condiciones sustanciales se traducen en que las obligaciones que se acrediten a favor del ejecutante o de su causante y a cargo del ejecutado o del causante, sean claras, expresas y exigibles.

Frente a estas calificaciones, ha señalado la doctrina, que por expresa debe entenderse cuando aparece manifiesta de la redacción misma del título. En el documento que la contiene debe ser nítido el crédito - deuda que allí aparece; tiene que estar expresamente declarada, sin que haya para ello que acudir a lucubraciones o suposiciones. "Faltará este requisito cuando se pretenda deducir la obligación por razonamientos lógico jurídicos, considerándola una consecuencia implícita o una interpretación personal indirecta".³

La obligación es clara cuando además de expresa aparece determinada en el título; debe ser fácilmente inteligible y entenderse en un solo sentido. (Negrillas nuestras).

Tratándose de títulos valores, a su turno, se sabe que son documentos literales, autónomos y formales, en términos de los artículos 619 a 622 del Código de Comercio, y, en particular, la factura cambiaria de compraventa, en términos de la Ley 1231 de 2008, requiere para su debida formación y fuerza ejecutiva (art. 3), lo siguiente:

La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguiente a la emisión.
2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.
3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la

² Entre otros puede consultarse el auto proferido el 4 de mayo de 2000, expediente N° 15679, ejecutante: Terminal de Transporte de Medellín S. A.

³ MORALES MOLINA, Hernando, *Compendio de Derecho Procesal, El Proceso Civil*, Tomo II.

formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas. Así, los paquetes que se señalaron al contestar los hechos de la demanda, que no cuentan con prueba de recibido, deben excluidos del cobro.

4.11. INEXIGIBILIDAD DEL DERECHO INCORPORADO AL TÍTULO Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

En relación con el seguro colectivo de que trata el artículo 100 de la Ley 115 de 1994, debe decirse, opera en exceso o por ausencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud. Ese es el tenor del mentado artículo 100, veamos: “Los estudiantes que no se hallen amparados por algún sistema de seguridad social, en todos los niveles de la educación formal, estarán protegidos por un seguro colectivo que ampare su estado físico, en caso de accidente (...) El Gobierno Nacional reglamentará lo relacionado con la gradualidad en los aportes correspondientes y presentará un plan para lograr la paulatina cobertura”.

Al respecto debe tenerse en cuenta que los alumnos y demás miembros de la comunidad académica, deben estar afiliados al sistema general de seguridad social, en cumplimiento de lo preceptuado por la Ley 100 de 1993, en cuanto todo colombiano participa en el servicio esencial de salud mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud; unos en su condición de afiliados al régimen contributivo o como beneficiarios del régimen subsidiado, y otros, en forma temporal como participantes vinculados. (Art. 157 de la Ley 100 de 1993).

Hay que señalar, además, el artículo 122 de la Ley 30 de 1992, estipuló “*Los derechos pecuniarios que por razones académicas pueden exigir las instituciones de Educación Superior, son los siguientes: a) Derechos de Inscripción. b) Derechos de Matrícula. c) Derechos por realización de exámenes de habilitación, supletorios y preparatorios. d) Derechos por la realización de cursos especiales y de educación permanente. e) Derecho de grado. f) Derechos de expedición de certificados y constancias (...) PARÁGRAFO 1o. Las instituciones de Educación Superior legalmente aprobadas fijarán el valor de todos los derechos pecuniarios de que trata este artículo y aquellos destinados a mantener **un servicio médico asistencial para los estudiantes**, los cuales deberán informarse al Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icfes) para efectos de la inspección y vigilancia, de conformidad con la presente ley (...)*”.

Tratándose de este seguro, la Corte Constitucional explicó, en sentencia C-654 de 2007, lo siguiente:

El párrafo bajo análisis no faculta a las universidades para crear y organizar su propio régimen de seguridad social en salud; simplemente las autoriza a cobrar unos emolumentos,

con el fin de financiar “un servicio médico asistencial” para sus estudiantes, el cual es diferente pero no excluyente de la atención que brinda el Sistema de Seguridad Social en Salud regulado en la Ley 100 de 1993 y disposiciones complementarias, tanto en el régimen contributivo como subsidiado. Esa asistencia médica en las universidades constituye entonces un servicio preventivo y de primeros auxilios que no duplica la seguridad social ni la medicina prepagada y que debe prestarse a toda la comunidad educativa, en igualdad de condiciones. Si bien inicialmente pudiera pensarse que dicho servicio no forma parte propiamente de la educación, lo cierto es que la institución debe brindar las condiciones que permitan atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones, cuyos costos sólo pueden trasladarse a los estudiantes que tengan la capacidad económica para asumirlos. Siendo ese el propósito de la aludida disposición, la Corte no encuentra cómo el cobro de los derechos correspondientes pueda vulnerar el ordenamiento superior, pues tal como se explicó anteriormente la Constitución faculta a los establecimientos educativos para cobrar ciertos estipendios, en montos razonables y debidamente sustentados, que sólo deben ser erogados por los estudiantes que puedan costearlos, excluyendo del pago pero nunca del servicio a los alumnos de escasos recursos. En consecuencia, el segmento impugnado del parágrafo 1° del artículo 122 de la Ley 30 de 1992, que consagra el cobro del servicio médico asistencial, también será declarado exequible, en el entendido de que a quienes carezcan de capacidad económica para sufragarlo, no se les podrá exigir su pago y podrán en todo caso acceder al servicio.

Por tanto, las reclamaciones que, en general, elevó la demandada son procedentes únicamente en exceso o carencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud, y, precisamente, tal atisbo de prueba no se aportó con la demanda, bajo el rasero de hacerla a modo de acción cambiaria directa, pero, olvidando, existe normativa especial para la afectación del seguro en comento, y, uno de los requisitos específicos para tal finalidad, es la prueba de ausencia de afiliación del estudiante al sistema general de seguridad social en salud (contributivo o subsidiado); ora, que el seguro opere en exceso.

Acorde a lo anterior, la atención en salud dada a cada uno de los pacientes atendidos por la demandante, debió primeramente ser cubierta por el Sistema General de Seguridad Social, y, en defecto del mismo, a mi poderdante, por manera que, en puridad, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA, actúa como garante del estudiante ante la ausencia de afiliación o vínculo al sistema general de seguridad social en salud, y no como deudor principal.

4.12. EL SEGURO DE PERSONAS DEBE CUMPLIR CON LA ACREDITACIÓN DE LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

El artículo 1140 del Código de Comercio, indica “Los amparos de gastos que tengan un carácter de daño patrimonial, como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos tendrán carácter indemnizatorio y se regularán por las normas del Capítulo II cuando éstas no contraríen su naturaleza”.

A su turno, el artículo 1077 del Código de Comercio, precisa “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida,

si fuere el caso (...) El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.

Por tanto, además de la factura por servicios de salud, se requiere una prueba que permita evidenciar su recibo por el asegurado o amparado por la póliza, sin el cual resulta imposible efectuar cobro alguno.

4.12 **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA Y POR ACTIVA:**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. Es una compañía que hace parte del sector financiero nacional, que entre los servicios que presta, se encuentra el de celebrar contratos de Seguros individuales sobre la vida, sin embargo dentro del presente proceso no se ha demostrado la causa contractual, legal o extracontractual que obligue a mi representada a realizar pago sobre las reclamaciones presentadas, ya que no ha sido demostrado tan siquiera de forma sumaria porque póliza o relación legal mi representada debe asumir el pago de las pretensiones de la demanda en especial respecto a las reclamaciones FE49711, FE18049 y 202457, ya que no se encuentra demostrada la póliza por la que se pretende cobrar los servicios prestados a las personas lesionadas y relacionadas en dichas reclamaciones.

A su vez la parte demandante no ha demostrado, porque es la beneficiaria o acreedora de dicho derecho.

Con fundamento en lo anterior esta excepción está llamada a prosperar.

V. PRUEBAS (num. 4, art. 96 CG del P).

Lo primero en solicitarse a Su señoría es la aplicación de la carga dinámica de la prueba, prevista en el artículo 167 del CG del P.

Al efecto, le rogamos ponga en cabeza del demandante la prueba de la pertinencia médica de los procedimientos que fueron objetados con las respectivas reclamaciones.

A su turno, le rogamos deje en cabeza de la demandante la prueba del aporte del pleno de los documentos que debió acompañar con sus reclamaciones.

Por último, le rogamos deje en cabeza del demandante la prueba de la ocurrencia del hecho que originó la prestación del servicio de salud, glosas aceptadas y objeciones recibidas.

A. Documentales:

Aportamos, para que sirvan como prueba, los siguientes documentos que pueden consultarse en el repositorio

https://drive.google.com/drive/folders/1z81lw4WKlIS1qbeBuV9cC-qJchUNLHHI?usp=sharing

En dicho enlace, Su Señoría y el demandante encontraran los siguientes archivos:

Compartido conmigo > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022-137	
Nombre ↑	Abierto últim
 EXTRACTOS	12:56
 RECLAMACIONES	12:55
 Clausulado PIE 2016.pdf 	
 POLIZA 60-68-1000000110.pdf 	

En la carpeta “EXTRACTOS”, encontrará: 17 respuesta a reclamaciones de la demandante.

En la carpeta “RECLAMACIONES”, encontrará las siguientes subcarpetas:

Compartido conmigo > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022-137 > R	
Nombre ↑	Abierto última ve...
 FE18049	12:56
 FE49711	
 UR202457	
 UR202471	

Tales subcarpetas, contienen las comunicaciones de objeción a las facturas que aquí cobra la demandante:

En la primera FE18049:

Compartido conmi... > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022... > REC	
Nombre ↑	Abierto última ve...
 2022043768.pdf 	
 OBJ-FE18049.pdf 	13:20

En la segunda FE49711:

Compartido conmi... > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022-... > REC	
Nombre ↑	Abierto última ve...
 CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS.png 	
 GINP:1661-21.pdf 	

En la tercera UR202457:

Compartido conm... > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022... > RECI	
Nombre ↑	Abierto última ve...
 901352353 PIE-1046-2020 28-09-2020 PCN COVID-19.pdf 	
 OBJ-UR202457.pdf 	

Y, en la cuarta UR202471:

Compartido conm... > SOPORTES CONTESTACIÓN 2022... > RECI	
Nombre ↑	Abierto última ve...
 901352353 DJPIE-618-2020 02-10-2020 PCN COVID-19.pdf 	
 OBJ-UR202471.pdf 	

B. **Exhibición de documentos**

Le rogamos a Su Señoría, decrete exhibición por parte de la demandante, de los siguientes documentos, que, de hecho, debió aportar con la demanda:

- Prueba de la calidad de estudiante respecto del paciente.
- Historia clínica o resumen de epicrisis.
- Copia del documento de identidad del paciente.
- Copia de las caratula de la póliza o documento que le permitió saber que el paciente estaba asegurado por la póliza.
- Comprobante de recepción de la atención médica a satisfacción, por parte del paciente.
- Reporte del ADRES, respecto de la afiliación en salud del paciente.
- Resumen de atención TRIAGE.

- Verificación de asentimiento del primer respondiente.
- Copia de la licencia médica de los profesionales que atendieron a los pacientes.

Con éste medio de prueba se busca demostrar la pertinencia de la atención médica, la calidad de estudiante en los pacientes que atendió la demandante y, a su vez, establecer la procedente de la reclamación.

C. Testimonios.

Le ruego Su Señoría se sirva citar a las siguientes personas, en orden a que depongan sobre lo siguiente:

Nombre: Claudia Melisa Romero Ochoa
 CC: 52771480
 Dirección: Carrera 23 N° 166-36 Bogotá
 Teléfono: [3125906445](tel:3125906445)
 Correo: caromero@sis.co
 Cargo: Auditoria de servicios de Salud

Tales personas declararan sobre el estado de cuenta, las glosas y objeciones que se presentaron, los intentos de conciliación con la IPS, y todos los argumentos expuestos en las excepciones.

D. Interrogatorio de parte.

Solicito a la señora Juez hacer comparecer al representante legal de la demandante, de condiciones civiles y generales de ley conocidos en el proceso, absuelva el interrogatorio que versará sobre los hechos de demanda y la contestación.

E. Declaración de la misma parte

Le ruego a Su Señoría, que, en la oportunidad prevista por el numeral 7 del artículo 372 del CG del P, me permita interrogar al representante legal de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA.

VI. ANEXOS

Aporto como anexos los documentos que se reseñan como prueba documental.

VII. NOTIFICACIONES

Los canales digitales y lugares físicos para la notificación de providencias y traslados a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A y el suscrito, son las siguientes:

- **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.:** Dirección: Carrera 11 N. 90-20 BOGOTA, Correo electrónico: juridico@segurosdeleestado.com.
- La suscrita en el correo alexandrab2828@yahoo.es cel. 3127433688
- De la demandante y su apoderado, en la calle 9 Esquina - Oficina de Gestión Documental de la ciudad de Armenia – Quindío, E-mail: coordinacionjuridica@clnicasagradafamilia.net

Del señor Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexandra', with a stylized flourish at the end.

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ

C.C. No. 41.919.7.45 de Armenia Q.

TT.P. No. 106.194 del C. S. J.

alexandrab2828@yahoo.es