

SEÑOR:

**JUEZ CUARTO DE PEQUENAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA-
HUILA**

E. S. D.

REF:41001418900420200029700

DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA, mayor de edad, domiciliado en Neiva e identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 80.850.956 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 165.655 del Consejo Superior de la Judicatura,, obrando en calidad de Apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, interpongo recurso de reposición, contra el auto que libró mandamiento de pago de 9 de agosto de 2020 corregido mediante auto de 9 de septiembre de 2020, en virtud de lo ordenado por el artículo 430 del C.G.P, que consagra que:

"Presentada 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."

"Los 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"

Con base en lo anteriormente expuesto ruego a su Señoría tener en cuenta que:

I.- CONSIDERACIONES DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:

1.- INTERRUPCION DE LOS TÉRMINOS PARA FORMULAR EXCEPCIONES Y CONTESTAR LA DEMANDA:

En atención a que por intermedio de este escrito se ha formulado RECURSO DE REPOSICION, contra el proveído calendado el día 9 de agosto de 2020 corregido mediante auto de 9 de septiembre de 2020, mediante el cual se libró el mandamiento de pago, en contra de mi poderdante, cabe señalar que la oportunidad legal para presentar excepciones y descorrer el traslado de la demanda, empezará a contar a partir del día siguiente de la fecha del auto que resuelva el recurso de reposición, para que en el evento de que el despacho disponga confirmar el proveído recurrido, se pueda contar con la oportunidad procesal de la contradicción, sobre el particular el art. 118 DEL C.G.P. establece:

«Cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso» la ejecutoria del aludido auto solo puede empezarse a contar cuando se resuelva el presente recurso.

2

Así las cosas, de manera respetuosa solicito al despacho, tener en cuenta esta situación a efectos de realizar la contabilización de términos y se me permita en la etapa correspondiente, radicar el escrito de contestación de la demanda.

2.- INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS BASE DE EJECUCION

Es importante señalar que para efectos de decidir sobre el mandamiento de pago, el señor Juez deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual se constatará los documentos allegados como título ejecutivo de recaudo así;

- a) En primer lugar, debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 772 y 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008.
- c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.
- d) El artículo 617 del Estatuto tributario.

Tal cual fue advertido al inicio de este documento, los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago en el proceso ejecutivo, se definen por el art. 430 del CGP, que señala,

“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez libraré mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.”

En este sentido, es claro que es deber del juez verificar que los documentos esgrimidos como soporte de la ejecución cumplan con los requisitos que debe reunir el título y de encontrarlos ajustados a la norma libraré mandamiento, de lo contrario se abstendrá de hacerlo.

Ahora bien, realizando esa constatación dentro del presente asunto deberá revocarse el mandamiento de pago, habida cuenta que son evidentes las falencias en la conformación del título ejecutivo que se acompaña, más aun cuando los documentos que acompañan la demanda y que son aducidos por la demandante **NO SON ORIGINALES sino copias, las cuales como es bien sabido NO prestan mérito ejecutivo, conforme las normas anteriormente reseñadas, además no vienen acompañadas de la totalidad de los documentos legalmente exigidos entre ellos el Furips, epicrisis, entre otros exigidos por la ley**, ya que conforme se observa en las pruebas aportadas con la demanda, ninguna viene acompañada de este formulario, lo cual conforme a las disposiciones especiales para el caso es obligatorio.

El demandante allegó con la demanda, una serie de facturas o documentos equivalente para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el

escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título, que de acuerdo con la norma y la doctrina legal que rige este tipo tan especial de títulos valores complejos, como por ejemplo el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para complementar la obligación, por lo cual no le asiste razón a la demandante al señalar que ha cumplido con la obligación de allegar al proceso un documento que soporte una obligación clara, expresa y exigible, como lo reclama el legislador para este tipo títulos complejos; nótese su Señoría que a las facturas, no se le anexó los documentos requeridos, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

Lo anterior teniendo en cuenta el pronunciamiento del **H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá** rad 2018-198 proveniente del Juzgado 35 civil del Circuito de Bogotá, mediante auto de 29 de mayo de 2019, que confirma la revocatoria del mandamiento de pago como quiera que al ser un título complejo deben aportarse todos los documentos para su integración, “ **En el caso subexamine se corroboro cada una de las facturas adosadas al expediente y en efecto carecen de los anexos que sirven de soporte para la reclamación del título complejo, y en particular del formulario de reclamación debidamente diligenciado ante el Fosyga sumando a ellos las facturas, solo cuentan con el sello impreso de recibido por parte de seguros del estado SOAT Siniestros, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se concluye que las facturas aportadas no cumplen con los soportes que impone el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y articulo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 para soportar la ejecución y ser valorado en forma conjunta, esto es, como título complejo.**

Por lo discurrido, resulta procedente despachar desfavorablemente la aspiración del recurrente, y en ese orden se confirmar el auto objeto de apelación, ya que, bajo los preceptos normativos reseñados, no es posible librar la orden de apremio reclamada por la ejecutante, en tanto que los instrumentos arrimados como base del recaudo no reúnen los requisitos de

ley para que el juez de instancia libre mandamiento de pago". (Adjunto auto).

Esta postura ha sido reiterada en procesos de estas mismas condiciones, tal como se observa en la decisión anterior y en la proferida por el Juzgado 28 civil del Circuito de Bogotá Rad. 2018-577 mediante auto de 11 de octubre de 2019, el cual al observar que no se aportaron la totalidad de los documentos legalmente exigidos revoco el mandamiento de pago

Similar posición se tomó por la **Corte Suprema de Justicia** al momento de resolver tutela interpuesta por una Clínica que pretendía que se librara mandamiento de pago, pretensión que no prosperó ni en primera ni en segunda instancia al declararse probada la excepción de inexigibilidad de los títulos base de ejecución, y consideró la Corte Suprema en la referida sentencia (STC2064-2020),

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

Finalmente me permito reiterar lo sostenido a lo largo de este escrito sobre las facturas que por si solas no son título ejecutivo en lo que respecta a Soat, toda vez que son un título complejo, título éste que brilla por su ausencia, ya que no fueron aportados la totalidad de documentos exigidos por la ley aplicable, tal cual como lo manifestó la Corte Suprema de Justicia de

manera particular en la sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020, confirmándola en su integridad

“En efecto, la revisión del expediente y, particularmente de lo acontecido en la audiencia celebrada el 9 de diciembre de 2019, no pone en evidencia ningún menoscabo de las prerrogativas incoadas, pues nótese que para definir el <<recurso de apelación>>, la Magistratura inculpada, partió de una legítima exégesis del artículo 422 del Código General del Proceso y de los preceptos que disciplinan el cobro de las <<facturas>> relacionadas con la <<prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito>>, que le sirvió para dar respuesta a las dudas subyacentes en la impugnación, en sus palabras, si <<¿En la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito las obligaciones pueden constar en un único documento?>> y <<¿Si la sola factura por prestación de servicios de salud constituye un título ejecutivo?>>. En tal sentido, señaló:

6

(...) Sobre los documentos que constituyen todo título ejecutivo, el artículo 422 del Código General del Proceso es muy claro en señalar que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documento y que provengan del deudor o de su causante. Sobre la discusión en este asunto, sobre si se trata o no de un título ejecutivo complejo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC1808 (¿?) del 2 de noviembre de 2017, radicación 15001-22-13-000-2017-00637-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa, señaló expresamente que un título ejecutivo complejo puede estar constituido por varios que en conjunto demuestren la existencia de una obligación.

Veamos entonces si para el evento de la prestación de los servicios de salud derivados de accidente de tránsito el título ejecutivo que se requiere es de carácter complejo o basta con un único documento, es decir, con la factura de prestación de servicios que fue la que la parte demandante presentó.

Sobre la factura de prestación de servicios el artículo 1º del inciso segundo de la Ley 1231 de 2008, señala “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”. En materia de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con cargo a la póliza SOAT que expiden las aseguradoras, los requisitos de las facturas se encuentran definidos en el artículo 33 del Decreto 56 de 2015 y los artículos subsiguientes que lo desarrollan. La norma señala: “Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.

Las normas del citado decreto que reglamentan los requisitos que debe contener esta especie de facturación, los artículos 26, 31 y 32; el 26 señala cuáles son los soportes, indica cuáles son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud y enumera los documentos así: 1. Formulario de reclamación. 2. Epicrisis o resumen clínico. 3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica y, por último, el original de la factura, aclarando que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del decreto de que estamos hablando.

El artículo 31 del mismo Decreto señala: “Contenido de la Epicrisis” (...) Luego el párrafo indica que los requisitos contenidos en el presente artículo aplican para las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud y deben cumplir con su

contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes. El artículo 32 ya señalado indica qué debe contener el resumen de atención clínica y en el mismo párrafo dice que deben presentarse como soporte de las reclamaciones por servicios de salud.

Así que de las normas transcritas es muy claro extraer que en la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito para el cobro de obligaciones a cargo de la aseguradora que expide la póliza debe existir reclamación escrita que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, documento que además debe estar acompañado de epicrisis o resumen clínico, de historia clínica con los datos y anexos que señala y que exige la norma atrás citada. Es preciso señalar que la pertinencia de los soportes que deben acompañar esta especie de facturas se encuentra establecida en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, el cual regula las relaciones entre los prestadores y cualquier tipo de entidad responsable del pago de los servicios de salud. La norma, artículo 21, indica: "Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deben presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio" (¿?) en el caso de las facturas de prestación de servicios se exige que estas se expidan en razón de los servicios efectivamente prestados, artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, las relacionadas con la prestación de servicios de salud originados (¿?) en accidentes de tránsito deben estar acompañadas de los documentos que soportan la reclamación ante la aseguradora, más los anexos antes enunciados.

En consecuencia, para el caso de las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito,

estas obligaciones no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la aseguradora responsable del pago.

Por lo tanto, en el presente asunto la sola factura no constituye título ejecutivo, porque este último tiene carácter de complejo, ya que debe estar integrado con otros documentos exigidos por las disposiciones reglamentarias y aplicables. En consecuencia, no le asiste razón al recurrente, en el sentido que los únicos requisitos exigidos para el pago de los servicios de salud son los previstos en el artículo 772 y subsiguientes del Código de Comercio para el caso de la factura, ni que se trata de un título ejecutivo de carácter singular.

Ahora, siendo estos requisitos de orden sustancial, es decir, los relativos a la integración del título ejecutivo complejo, porque la ley los exige en este caso, se advierte que no se trata de una mera formalidad que pueda ser analizada en virtud del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por lo que bien podía el juez verificar la ocurrencia de estos en la sentencia que resolvió las excepciones de mérito. Además que aun cuando el juez decidió desfavorablemente la reposición contra el mandamiento de pago, señalando que estaban cumplidos los requisitos formales del título, esta circunstancia no es óbice para que, de oficio o en cualquier momento, o en la sentencia de primera o en la de segunda instancia, se vuelvan a examinar todos los requisitos del título. Así lo ha reiterado la doctrina de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (¿?) del 14 de marzo de 2019, radicación 25000-22-13-000-2019-00018-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa.

En consecuencia, como en el presente asunto la demanda ejecutiva sólo se acompañó de facturas de prestación de servicios, mas no de los documentos que componen jurídicamente el título complejo, la decisión acertada es la de no seguir adelante la ejecución y dar por probada la excepción

de mérito denominada “inexigibilidad de los títulos (¿?) base de la ejecución”. Por tanto se confirmará la decisión apelada, con costas a cargo de la parte demandante (cfr. minutos 37:36 a 48:33, en el registro).

Se debe tener presente, que tratándose de ejecución como la que promueve el actor, el título ejecutivo es complejo conformado no solamente por las facturas con el lleno de los requisitos exigidos por el Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008, sino que debe allegarse los soportes exigidos por los Decretos anteriormente señalados, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

Para este efecto, el entonces Ministerio de protección social, expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en el artículo 12 (Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012), señaló que

“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC”

10

Conforme el precitado artículo, el Ministerio expidió el anexo técnico número 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, el cual igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado.

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que las facturas libradas por la actora, no se ajustan a lo dispuesto por el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008.

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios. Además, debe advertirse que dicha regulación no hace determinación expresa si su ámbito de aplicación sea el cobro administrativo o judicial. En este caso no existe sesgo alguno para exigirlos en el presente asunto.

Es evidente que las facturas demandadas carecen de los soportes exigidos en el anexo técnico 5 para cada clase de servicios, como lo son la autorización o aval para la prestación del servicio por parte del responsable de su pago, epicrisis, resultado de los exámenes de apoyo de diagnóstico, descripción quirúrgica, comprobante de recibido del usuario, orden y o fórmula médica, historia clínica entre otras.

En conclusión, a ninguna de las facturas que respaldan la prestación del servicio médico aportadas como título base de la ejecución le fueron acompañados los soportes exigidos para esta especial clase de títulos valores, los cuales resultan necesarios para exigir el pago de las obligaciones demandadas.

11

Por lo tanto, señor Juez deberá revocarse el mandamiento de pago.

3.- AUSENCIA DE REQUISITOS PARA CONFORMAR EL TITULO VALOR COMPLEJO

Sea lo primero señor Juez indicar que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios NO ostentan la calidad de títulos valores ni ejecutivos, por lo cual se debe hacer un análisis de los documentos allegados a su despacho como títulos base de la ejecución, en donde observara con claridad que las facturas que el demandante pretende hacer valer como títulos son documentos que hacen parte de la reclamación, lo que quiere decir es que la ley ordena a las entidades prestadoras de salud, que al momento de presentar una reclamación para el pago de los gastos médicos, se aporten a la supuesta entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una

FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, pero es claro que esta no es un título autónomo sino que más bien hace parte de los requisitos y documentos que deben ser cumplidos por la entidad que está cobrando los gastos, para demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), 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 conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

“Para elevar la solicitud de pago de los 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 en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o 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 de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente 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. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. 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.3.2. 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.3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.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."*

En virtud a que los títulos base de la ejecución, derivan de la atención medica prestada a personas que sufren accidentes 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.

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 reclamaciones creadas como base en prestación de servicios médicos amparados por Pólizas SOAT, 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 demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro por vía ejecutiva deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.

En el presente caso solo se allegaron las facturas objeto de cobro, con la constancia de recibido por parte de la aseguradora sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015 y sin tener en cuenta que su presentación está sujeta a estudio y verificación por parte de la deudora al no contener derechos claros, expresos y exigibles.

Conforme con lo anterior, se debe tener en cuenta que cuando se dicta un mandamiento de pago, se parte del presupuesto que el documento o los documentos esgrimidos como títulos de recaudo prestan merito ejecutivo, pero si en el curso del proceso se demuestra o aparece la falta de eficacia del mismo el juez no se encuentra atado a esta situación jurídica inexacta, cuando debiendo dictar sentencia o el auto correspondiente, observa que el mandamiento de pago esta apartado de los preceptos de ley por basarse en documentos que no eran idóneos, en todo o en parte para dictar el auto.

Por lo cual señor Juez deberá revocar su proveído.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCION

Por otra parte se evidencia que los títulos pretendidos no cumplen con los requisitos establecidos en el Art. 774 del Código comercio, que señala "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

15

adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.

Conforme a lo anterior, es claro que los documentos que se pretenden hacer valer como facturas cambiarias carecen del requisito establecido en el numeral 2 del artículo transcrito en el sentido que no señalan la fecha de recibido de la factura, ni la identificación o nombre del encargado de recibirla y que la sanción establecida por el incumplimiento de los requisitos es que dicho documento no tendrá el carácter de título valor factura y tampoco fueron aceptadas por mi poderdante, ni firmadas por el ejecutante.

Es importante manifestar que varias de las reclamaciones objetadas se encuentran prescritas por lo cual no son exigibles, ya que como clara y expresamente lo indican los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016 le es aplicable la prescripción derivada del contrato de seguro consagrada en el Art. 1081 del Código de comercio, esto es dos años contados a partir del momento de la atención médica, pues ello indica conocimiento del hecho que da base a la acción y por tanto a partir de ese momento comienza el computo del término prescriptivo para la Clínica.

Con fundamento en lo anterior, se evidencia que el título que se pretende reclamar no ostenta la calidad de título valor y como consecuencia de ello no presta mérito ejecutivo, en virtud a que no cumplen los requisitos establecidos en la ley.

5. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS SUSTANCIALES DEL TÍTULO BASE DE LA EJECUCION.

Esta excepción se funda en la ausencia de requisitos sustanciales del título base de la ejecución como quiera que la obligación en ellos contenida no es clara, expresa ni actualmente exigible, pues la ley exige que se satisfagan varios requisitos para que las obligaciones puedan ser susceptibles de ejecución. Entre ellos están los formales, relativos a que los documentos conformen una unidad jurídica y que provengan del deudor; además están los requisitos sustanciales, según los cuales es necesario que los documentos que conforman el título ejecutivo contengan obligaciones claras, expresas

y exigibles. Estos últimos requisitos exigidos por la ley, los sustanciales, se entienden cumplidos cuando la obligación que se pretende cobrar aparezca a favor del ejecutante, esté contenida en el documento en forma nítida sin lugar a elucubraciones, esté determinada y no esté pendiente de plazo o de condición. En efecto, dando alcance de los requisitos sustanciales, la obligación es expresa cuando surge manifiesta de la redacción misma del documento, en el cual debe aparecer el crédito, deuda en forma nítida, es decir, que la obligación esté declarada de forma expresa sin que haya lugar a acudir a elucubraciones o suposiciones; la obligación es clara cuando está determinada de forma fácil e inteligible en el documento o documentos y en sólo un sentido y la obligación es exigible cuando su cumplimiento no está sujeto a plazo o a condición, es decir, ante la existencia de plazo o condición, la obligación se torna exigible cuando el término para su cumplimiento ya venció o cuando la condición ya acaeció y en virtud a que la obligación en los documentos aportados como base de la ejecución no es exigible en tanto y en cuanto se sujeta a el cumplimiento de unas condiciones específicas por ser estos títulos complejos en el sentido que no solamente se exige la expedición del documento que contenga la obligación clara, proveniente del deudor al acreedor y los demás requisitos propios de cada título, sino que por expreso mandato legal aplicable a las cuentas medicas causadas como fundamento de un accidente de tránsito.

17

En este sentido el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 25061, providencia de 20 de noviembre de 2003 señaló lo que **“Sólo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda, en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago”**, lo que no ocurre en el presente caso, por lo que las reclamaciones aportadas no pueden ser tenidas como plena prueba del derecho alegado por la Clínica, conforme al contenido de las objeciones y glosas notificadas a la demandante dentro de la oportunidad legal.

6.LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO PRESTAN MERITO EJECUTIVO AL ESTAR OBJETADOS O GLOSADOS, CARECEN DEL REQUISITO ACEPTACIÓN.

Es claro que los documentos aportados no cumplen con lo regulado en el artículo 488 del C.P.C ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estas reclamaciones fueron objetadas de manera oportuna por Seguros 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 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, 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 mérito.

Por otro lado es importante tener en cuenta que las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito tiene amparos cubiertos y otros que no están incluidos dentro de la normatividad reguladora del mismo, tal como lo señalan los decretos, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes y aplicables, por medio de las cuales se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud y se faculta a la aseguradora a glosar facturas, conforme al art. 23 ibídem que señala ***“Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada***

factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”

19

Teniendo en cuenta el artículo transcrito se observa claramente que la entidad encargada del pago en este caso la demandada, tiene la facultad de objetar y glosar la reclamaciones, como quiera que no cumplen con los requisitos legales, o en los eventos en los cuales el servicio de salud prestado no esté cubierto por dicha póliza con fundamento en la Resolución 3047 de 2008 y en el manual único de glosas, razones por las cuales no sería Seguros del Estado el llamado a responder por las pretensiones aquí reclamadas, ya que hizo uso de su derecho a objetar las reclamaciones que no cumplen con los requisitos legales o que no contienen una obligación que pueda hacerse exigible a la compañía.

Con fundamento en lo anterior, es evidente que en el evento en que la entidad encargada del pago reciba una reclamación podrá revisar los servicios allí cobrados y realizar las objeciones y glosas pertinentes, por lo tanto estas reclamaciones 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 o el título ejecutivo, como quiera que es evidente que la obligación contenida en una reclamación objetada no es exigible, en el sentido que su contenido está sujeto a condiciones 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 de seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito 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.

Se debe tener en cuenta por parte del juzgador que tal y como lo manifiesta el demandante en sus pretensiones todas derivan de reclamaciones objetadas o glosadas en debida forma por la demandada y de la cual fueron notificados en la oportunidad pertinente y la clínica no realizó las aclaraciones y correcciones señaladas en dichas objeciones, razones por las cuales se mantuvieron con justa causa por parte de mi poderdante.

20

II. PETICION

Conforme a lo anterior solicito respetuosamente se revoque el auto que libró mandamiento de pago de fecha el 9 de agosto de 2020 corregido mediante auto de 9 de septiembre de 2020 y como consecuencia de lo anterior se condene en costas a la demandante.

III. ANEXOS

- Poder que reposa en el expediente
- Lo relacionado en el acápite de pruebas
- Auto 4 de octubre de 2018 proveniente del Juzgado 35 civil del Circuito de Bogotá. Y Auto de 29 de mayo de 2019 del **H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá** rad 2018-198.
- Auto de 11 de octubre de 2019, 2018 proveniente del Juzgado 28 civil del Circuito de Bogotá Rad. 2018-577.

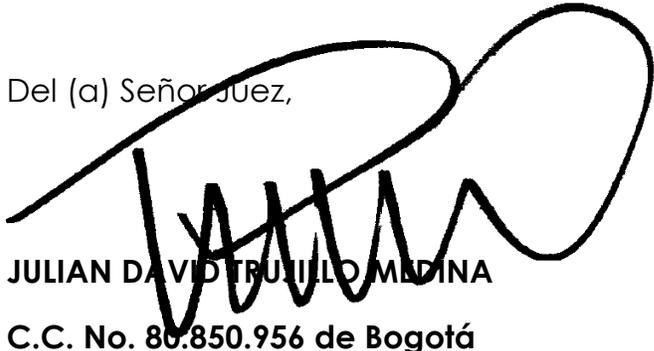
- Sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ , mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020

IV.NOTIFICACIONES

- **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA:** Calle 18 N. 6-65
Neiva Correo
electrónico:contabilidad@fracturasyortopedia.com
- **APODERADA DEMANDANTE: MIREYA SANCHEZ:** Carrera 4 N. 10-53 Neiva Correo electrónico:mireyasanchest@hotmail.com cel 3002242742
- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.:**
Dirección: Carrera 11 N. 90-20
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
- **JULIAN DAVID MEDINA TRUILLO** tel 3102083228 Correo electrónico judatru13@hotmail.com.

21

Del (a) Señor Juez,



JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA

C.C. No. 80.850.956 de Bogotá

T.P. No. 165.655 del C. S. de la J.