JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE NEIVA HUILA

Neiva (H), treinta (30) de junio del dos mil veintitrés (2023)

Proceso	**:**	**EJECUTIVO SINGULAR**
Demandante	**:**	**CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**
Demandado	**:**	**LA PREVISORA S.A.**
Radicado	**:**	**2023-00237**

Recibida de la Oficina de Reparto la presente demandada ejecutiva singular propuesta por la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.** en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, a través de la cual se pretende el pago de facturas correspondientes a los servicios médicos prestados a personas amparadas por el SOAT, este despacho judicial procede a determinar si las mismas, contienen una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la parte demandada.

De acuerdo al artículo 422 del Código General del Proceso, pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él.

Que la obligación sea expresa se refiere a su materialización en un documento en el que se declara su existencia (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C, auto No. 39948 del 7 de marzo de 2011, Consejero Ponente Dr. Enrique Gil Botero, rad. 2010-00169-01), esto es, que se encuentre debidamente determinada, especificada y patente en el título y no sea el resultado de una presunción legal o una interpretación de algún precepto normativo; que la obligación sea clara, consiste en que sus elementos aparezcan inequívocamente señalados, sin dudas acerca de su objeto y sujetos, o lo que es igual, que sea evidente que en el título consta una obligación sin necesidad de acudir a otros medios para comprobarlo; y, que la obligación sea exigible significa que sólo es ejecutable la obligación pura y simple, o, que habiendo estado sujeta a plazo o a condición, se haya vencido aquel o cumplido ésta.

Así las cosas, debe decirse que la claridad del título radica en que la obligación además de ser expresa, aparezca determinada en el mismo, de modo que sea fácilmente inteligible y se entienda en un solo sentido.

Tratándose de facturas correspondiente a los gastos de prestación de servicios médicos a víctimas de accidentes de tránsito, el artículo 8º del Decreto 56 de 2015, compilado en el artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que el prestador de servicios de salud que haya atendido la víctima de accidente de tránsito, está legitimado para solicitar el pago de los servicios de salud que a este le hubiere prestado, conforme lo dispuesto en el artículo 7º del Decreto 56 de 2015, compilado en el artículo 2.6.1.4.2.1 del Decreto 780 de 2016, a la compañía de seguros que expide el SOAT.

Ahora, para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud ante la compañía de seguros, deberán allegar con la misma, la epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016 (artículos 31 y 32 del Decreto 56 de 2015); 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 y; el original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, la que debe cumplir con los requisitos legales y reglamentarios vigentes (artículo 33 del Decreto 56 de 2015); por su parte, el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 establece que para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social.

Respecto al pago de facturas por prestación de servicios médicos o de salud a las víctimas de accidente de tránsito, el Decreto 56 de 2015, en su artículo 38 inciso final (compilado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 758 de 2016), establece que, las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite aun extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario por la Superintendencia Financiera.

Adicionalmente, el numeral 1º del artículo 41 del Decreto 56 de 2015, compilado en el artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 758 de 2016, consigna que para el pago de las reclamaciones las instituciones prestadoras de servicio de salud deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, mismo que empieza a correr a partir de la fecha en que fue atendida la víctima del accidente de tránsito o aquella en que egresó de la institución hospitalaria.

En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado para el efecto en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la Ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como lo dispuesto en el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7º. de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción alguna dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de

Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Así las cosas, conforme al artículo 774 del Código de Comercio, modificado por el artículo 3º de la Ley 1231 de 2008, las facturas además de reunir los requisitos señalados en los artículos 621 de dicho compendio normativo y 617 del Estatuto Tributario Nacional, deberá contener la fecha de vencimiento, la fecha de su recibo, el estado del pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso.

En consecuencia, la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título ejecutivo complejo; respecto a este tema, la Sala Segunda del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, puntualizó:

> *"…Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, …"*

A su vez en la misma providencia, se precisó que:

> *"…el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación…"*

En ese sentido, se tiene que ejecutivamente se puede pretender el pago de facturas que han sido aceptadas sin objeciones y/o glosas, y que, en cambio, ante la

interposición de glosas se debe determinar, en sede ordinaria, si su exigibilidad está condicionada.

En el caso concreto, al examinarse los documentos base de recaudo, observa el despacho que los mismos no prestan mérito ejecutivo, en la medida que las facturas allegadas, se advierte la interposición de glosas en cada una de ellas, por lo que el ejecutante deberá determinar su exigibilidad en sede ordinaria; en ese sentido el Juzgado NEGARÁ el mandamiento de pago solicitado en la demanda ejecutiva.

Por lo expuesto, el juzgado

RESUELVE

PRIMERO. - NEGAR el mandamiento de pago en el proceso ejecutivo singular propuesto por la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.** en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud de lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. - ORDENAR el archivo de la demanda ejecutiva, previo registro en el software de gestión.

NOTIFÍQUESE,

JUAN PABLO RODRIGUEZ SANCHEZ
JUEZ

KPGY