Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., cinco (5) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

REF: PROCESO: 110013103013-**2024**-**00028**-00.

Agotado el trámite pertinente, se decide lo que en derecho corresponda frente al recurso de reposición y en subsidio apelación, interpuesto por el apoderado de la parte demandante en contra de la providencia de fecha 2 de febrero de 2024, mediante el cual se negó la ordena de pago solicitada, por lo que resulta necesario realizar las siguientes,

I. CONSIDERACIONES

Empecemos por precisar que el recurso de reposición está legalmente concebido para que el funcionario que hubiere proferido una decisión la revoque o la reforme, pero siempre que la misma contraríe el orden legal imperante para cuando se hubiere emitido la providencia respectiva, porque así lo establece el artículo 318 de nuestro código de los ritos civiles; por tanto, con soporte en tales premisas, hemos de analizar lo sucedido en el caso actual a fin de actuar conforme lo mande el marco legal aplicable.

Para resolver lo pertinente, se memora que para adelantar la acción ejecutiva debe estar acreditada la existencia de un título ejecutivo que cumpla con los requisitos previstos en el artículo 422 del Código General del Proceso, es por ello que vale la pena resaltar que cuando dicha norma consagra que *"(…) pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o su causante y constituyan plena prueba contra él (…)"*, está exigiendo que de la prueba documental aportada a tal efecto surja una obligación con las características preanotadas, esto es, que contenga una manifestación positiva e inequívoca del deudor de cumplir una determinada prestación; que los sujetos activo y pasivo estén identificados y la prestación debida perfectamente determinada y determinable; y que de estar sometida a plazo o condición, una u otra se hayan cumplido.

Bajo la cardinal aserción consistente en que su base la configura la existencia de un derecho cierto y la correlativa prestación a cargo de una persona, tiene dicho que la obligación del demandado, a más de constituir plena prueba contra el deudor, por no haber duda sobre la autenticidad del documento, debe ser exigible y expresar con claridad en qué consiste.

Según lo han expuesto la Jurisprudencia y la Doctrina, para que la obligación se ajuste a los presupuestos requeridos, deben estar completamente expresados en el título los términos esenciales del mismo, tales como el contenido y las partes vinculadas a él, de suerte que per se, resulte inequívoca e inteligible. De ahí que, en torno a los conceptos de claridad, expresividad y exigibilidad de la obligación, se tenga por averiguado que ésta carece de tales presupuestos cuando es equívoca, ambigua o confusa, por no tener la suficiente inteligibilidad para distinguir en forma palmaria el contenido o alcance del objeto o de la prestación, o cuando sólo ostenta expresiones implícitas y presuntas, como también cuando está sometida al cumplimiento de una condición.

La ejecución específica de obligaciones originadas en siniestros cubiertos por el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, se regula por normas especiales, las cuales, de contener vacíos, corresponde despejarlas con las disposiciones generales (Decreto 056 de 2015, art. 41, num. 8)[1]

Con todo, no debe dejarse de lado, que la factura cambiaria, emitida con ocasión de la relación aseguraticia, también debe cumplir los requisitos especiales previstos en los artículos 773 y 774 del C. de Co.

En efecto, el artículo 192 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) contempla que "el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto".

Igualmente, el precepto 195 ejúsdem, legitima a los establecimientos hospitalarios o clínicos, oficiales o privados, "que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito", ejercer la acción de reclamación ante las aseguradoras.

El mismo precepto, in fine, contempla que la reclamación deberá acompañarse "de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente", y otorga a las aseguradoras el plazo de un mes para pagar la indemnización contado a partir 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 C. de Co."

El Decreto 056 de 2015, en su precepto 26, dispuso que la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito debe acompañarse "(…) 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 (…)"(se subraya).

Ahora, para esta clase de cobros, el presupuesto de la reclamación (C. de Co., art. 1080) subsume, en el mismo acto, el requisito de la presentación de la factura cambiaria para la aceptación por el beneficiario del servicio, o responsable de su pago (773 del C. de Co.); pero no por ello, ninguno de los dos sucesos, se relega o desaparece, pues ambos deben cumplirse integralmente. De igual modo, en esa circunstancia, el silencio de la aseguradora puede generar dos tipos de consecuencias, de un lado, que no objetó la reclamación (C. de Co., art. 1053, num. 2º); y de otro, la aceptación tácita de la factura (C. de Co., art. 773, inc. 3º).

En el subexámine, ante el silencio de la ejecutada, los requisitos de la reclamación y la aceptación de la factura fueron demostrados con el sello de recibido que esta imprimió en cada instrumento de cobro; pero no por ello, puede asumirse que la IPS acreedora se hallaba eximida de presentar, junto con los instrumentos de recaudo, los documentos que integran la reclamación por prestación de servicios de salud a víctimas de lesiones corporales en accidentes de tránsito con cargos a pólizas del SOAT, en los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

[1] "8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes".

Así las cosas, los títulos presentados no constituyen título ejecutivo en su contra, pues se omitió adjuntar los soportes que legalmente se fijaron para verificar que la atención suministrada fue con ocasión de un accidente de tránsito, supuesto que obliga a las aseguradoras responsables del SOAT, de asumir el costo de la atención médica.

Por lo anterior, es que se mantendrá la providencia recurrida y se concederá el recurso de alzada.

Por lo brevemente expuesto en precedencia, el Juzgado

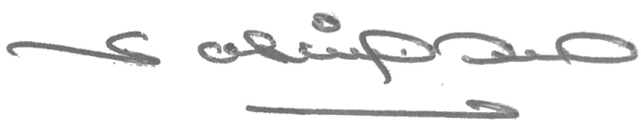
II RESUELVE:

PRIMERO. MANTENER auto de fecha 2 de febrero de 2024 conforme a lo analizado con antelación.

SEGUNDO. Se concede el recurso de apelación en el efecto SUSPENSIVO para que se surta en ante el H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá -Sala Civil-.

Secretaría proceda a remitir el link del expediente, por encontrase digitalizado. Ofíciese y déjese las constancias respectivas

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO
Juez
(2024-028 -3 folio-)

ypg