

Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga

De: Yaneth León Pinzón

Enviado el: viernes, 10 de septiembre de 2021 2:34 p. m.

Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga; consultores.juridicos@oscal.net

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA rad 2020-00364

Datos adjuntos: CONTESTACION DEMANDA rad 2020-00364.pdf

Señor

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA-SANTANDER

PROCESO: EJECUTIVO

RAD. 2020-00364-00

DEMANDANTE: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

De la manera más atenta obrando como apoderada de la demandada SEGUROS DEL ESTADO S.A., remito contestación de la demanda, es de precisar que en el siguiente link se encuentran las pruebas anunciadas en la contestación:

<https://drive.google.com/drive/folders/1SDbtQ-M0bMAZx4hKBzqlmA3dVMHtQy88?usp=sharing>

Cordialmente,

YANETH LEÓN PINZÓN
ABOGADA

HOLGUIN & LEON ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S

Oficina Principal Carrera 31 No. 51 - 74 Oficina 1302

Edificio Empresarial Torre M@rdel Barrio Cabecera

Teléfonos: 315 863 5450 - 315 344 9618 - (7) 695 45 45

Bucaramanga, Santander, Colombia

Email: yanethlpabogada@gmail.com ; yanethlp@holguinyleonabogados.co

Señoría

SANDRA KARYNA JAIMES DURÁN

Juez

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

j06cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Ejecutivo Singular N° 2020-00364-00

Demandante: **CLINICA CHICAMOCCHA S.A.**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO SA**

YANETH LEÓN PINZÓN, mayor de edad, domiciliado en Bucaramangae identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **28.168.739 de Guadalupe S/der**, y Tarjeta Profesional No. **103.013 del C.S.J** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, contesto la demanda, en los siguientes términos:

I. PRESENTACIÓN DEMANDADO

(num. 1, art. 96 CG del P).

La demandada es la sociedad comercial **SEGUROS DEL ESTADO SA**, creada conforme las leyes de la República de Colombia, e identificada con el NIT 860.009.578-6. 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**: Contiene varios que se contestan de la siguiente manera:

(i) No es cierto que la demandante prestase servicios de salud a los beneficiarios de pólizas SOAT, emitida por SEGUROS DEL ESTADO SA. Al efecto, conforme al artículo 167 del CG del P, deberá acreditar su dicho.

(ii) De lo anterior se colige que tampoco es cierto que las reclamaciones para afectar pólizas SOAT, cumplierse los requisitos legales respectivos.

lii) No me consta que los servicios se hubieran prestado oportunamente.

iv) La obligación de pago debe ser demostrada, lo cual no ha ocurrido en el presente asunto.

Sobre ese particular, debe decirse, existen normas especiales que rigen dichas reclamaciones, por ejemplo, el Decreto 056 de 2015, compilado hoy en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016. A su turno, se tiene la Resolución 1645 de 2016 en consonancia con la Resolución 1915 de 2008, ésta última modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado “Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos

terroristas o catastróficos (Furips)”; y, dado que el Manual de Glosas es único para todo el sector, también aplica la Resolución 3047 de 2008 y sus anexos técnicos. Todo lo anterior, a su vez, viene aparejado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (arts. 192 y ss) y en lo respectivo, la Ley 100 de 1993, entre otras disposiciones.

El **hecho segundo**: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) No es cierto que la demandante “hubiese facturado”, porque en realidad formuló una reclamación para afectar un amparo de pólizas SOAT.

(ii) En tal sentido, tampoco es cierto que SEGUROS DEL ESTADO SA, hubiere contraído la obligación de pagar las sumas que reclama la demandante.

a. Ciertamente, la IPS omitió aportar el total de los antedichos requisitos (FURIPS, epicrisis, factura detallada, aceptación del paciente, etc). Así, tales solicitudes apenas quedaron en avisos del siniestro (art. 1075 del C. de Cio y artículo 3° de la Resolución 3823 de 2016).

b. Es cierto que unas pocas solicitudes de indemnización pasaron el estudio de procedencia y se formalizaron como reclamaciones, sin embargo, SEGUROS DEL ESTADO SA, las objetó (art. 1053 y 1081 del C. de Cio) y/o las glosó (art. 57, L. 1438/11; Anexo Técnico N° 6 de la Res. 3047/08 y Resolución 1645 de 2016).

d. Es cierto que aquellas reclamaciones que fueron objetadas y/o glosadas (son actos jurídicos diferentes) parcialmente, se pagaron en lo no glosado u objetado, por parte de SEGUROS DEL ESTADO SA.

e. Sin embargo, la demandante no indicó como imputó dichos pagos, y, ya que los ha confesado, es de su carga probatoria, demostrar su imputación (arts. 167 y 191, CG del P y art. 1653, CC).

f. Sobre este particular llamamos a colación la Resolución 1915 de 2008 - modificada por la Resolución 1136 de 2012 - emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado *«Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)»*; y regula, respecto al pago de la indemnización, en su artículo 6, lo siguiente:

«Artículo 6o. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados **que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.**

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados»

-Se resalta-

(ii) No es cierto, se reitera, que las reclamaciones se rijan por el Decreto 3047 de 2007, sino que, en puridad, andan ceñidas a normas especiales. Memórese, el artículo 5° de la Ley 57 de 1887, *“la disposición relativa a un asunto especial prefiere a la que tenga carácter general”*, y ese orden de ideas, la Resolución 1645 de 2016, emitida por el Ministerio de Salud, *“Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones”*; cuya finalidad es

*“(...) establecer el procedimiento que contenga los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de **las reclamaciones** por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 (...)” y aplica a “(...) las personas naturales y jurídicas legitimadas para reclamar ante la Subcuenta ECAT del Fosyga, o quien haga sus veces, el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. Así mismo, aplica a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuando así lo señale el presente acto”; por lo que la la Resolución 1645 de 2016 establece en los artículos 8 al 25 todo el trámite y términos para presentar la reclamación.*

Tales disposiciones especiales deben hermanarse o interpretarse sistemáticamente con las restantes, antes enunciadas, para dar cabida a la comprensión general del título o que busca configurar la demandante y, ciertamente, no logró hacerlo.

El **hecho tercero**: Contiene varios hechos que contestamos así: Es cierto que algunas reclamaciones se le han aplicado abonos, y/o glosas, pero aclaramos que las glosas formuladas, como se señaló antes, impiden que se pueda cobrar los montos reclamados hasta tanto se decida sobre la glosa, objeción y/o devolución de la reclamación, en los términos de la Resolución arriba transcrita.

El **hecho cuarto**: Es un hecho compuesto al que me permito señalar:

- i) Es cierto que algunas de las reclamaciones fueron radicadas, sin embargo, carecían de los requisitos legales para proceder al pago, razón por la que fueron objetadas, glosadas o devueltas con solicitud de documentos
- ii) En cuanto a que fueron presentadas de forma oportuna, esto deberá ser probado.

El **hecho quinto**: No es cierto y aclaramos que tales montos han sido glosados, objetados o simplemente nunca fueron recibidas las reclamaciones respectivas, como para dar cabida a la presente ejecución. Así:

- (i) No es cierto que SEGUROS DEL ESTADO SA debió cancelar más de lo que canceló:
 - a. De un lado, SEGUROS DEL ESTADO SA, efectuó el pago parcial y pago con glosa ratificada (con glosa u objeción) en 41 reclamaciones.
 - b. De otro lado, SEGUROS DEL ESTADO SA, efectuó el pago total de 6 reclamaciones.
 - c. De otro lado, SEGUROS DEL ESTADO SA, glosó u objetó las reclamaciones no pagadas, por razones legales.
 - d. De otro lado, la IPS demandante y SEGUROS DEL ESTADO SA, celebraron una (1) reunión para conciliar las reclamaciones y en éstas, la misma IPS aceptó las glosas y objeciones.
- (ii) No es cierto, entonces, que desde la radicación de las facturas surgiera la obligación de pagar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA.

El **hecho sexto**: Es cierto.

III. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA** (num. 2, art. 96 del CG del P)

PRIMERA: Nos oponemos.

SEGUNDA: Nos oponemos.

TERCER: Nos oponemos.

Desde ya me opongo a todas y cada de las pretensiones esgrimidas por la actora, debido a que las mismas no pueden ser llamadas a prosperar en el entendido de que carecen de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi posición en el hecho de que las pretensiones de la demandante deberán ser despachadas de manera negativa, por no contar con un respaldo fáctico y jurídico, y además por no reunir los requisitos de ley para ser tratada como una acción ejecutiva, ello porque lo que reclama no es una obligación ni expresa, ni clara y mucho menos exigible. Y es que no puede ser de otra manera, dado a que el legislador fue sabio en otorgarle a los asociados al Estado este tipo de acciones privilegiadas y contundentes, en el entendido que sobre lo pretendido no existe discusión en cuanto a su existencia o si está pendiente la declaración de derechos u obligaciones; y es de allí donde emana el potencial de que puedan ser de manera excepcional a los demás juicios, practicadas medidas cautelares, que no se puedan decretar excepciones de oficio, etc., por cuanto lo único que espera el accionante es que su contraparte por intermedio de la orden de un Juez de la República cumpla con su obligación, que de manera previa se da por cierta, como se dijo anteriormente por ser clara, expresa y exigible, debido a que ya fue declarada por un funcionario judicial o administrativo según sea el caso, porque las partes así lo acordaron o porque la ley le da esa prevalencia; es por esto que el profesor HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO, en su obra PROCEDIMIENTO CIVIL, Parte Especial, Tomo II, Pag. 418, puntualiza

*“La tutela de los derechos de cada uno de los asociados sería de poca utilidad si el Estado, a más de garantizar y respetar su adquisición, no dispusiera de un sistema apto para hacerlos efectivos coercitivamente en caso que fueren vulnerados. Por ello, dentro de las diversas ramas del derecho, el sistema procesal busca cumplir esa importante finalidad de respaldo a la protección jurídica que el Estado otorga, la que sin poder coercitivo nada significaría. **Es por eso que con base en la certeza de la existencia del derecho,** se debe dotar a los asociados de un proceso de características especialmente coercitivas que les permita, mediante la intervención del Estado, hacerlo efectivo cuando se pretende desconocerlo, siendo el medio idóneo para lograrlo el proceso de ejecución.”* Negrilla fuera de texto

Continúa el tratadista comentando:

El título ejecutivo debe demostrar al rompe, la existencia de prestación en beneficio de una persona. Es decir, que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar o no hacer, o dos de ellas combinadas, o las tres, en fin, depende del alcance del negocio jurídico celebrado o de lo dispuesto en el fallo, pero, en todo caso, no se ha ideado como contenido de una obligación una conducta jurídicamente sancionada diferente de las señaladas; por lo tanto, en el título ejecutivo necesariamente debe plasmarse una obligación de dar, de hacer o de no hacer que debe ser expresa, clara y exigible, requisito se reitera, predicables de cualquier título ejecutivo, no importa su origen. Idem, Pag. 430

De igual forma la CORTE SUPREMA DE JUSTITICIA establece en sentencia del 31 de agosto de 1.942 lo siguiente:

“La exigibilidad de una obligación es la calidad que la coloca en situación de pago solución inmediata por no estar sometida a plazo, condición o modo, esto es por tratarse de una obligación pura, simple y declarada”:

Como puede verse, y así suene repetitivo, no cualquier pretensión puede ser sometida al rito del Proceso de Ejecución, debido a que cualquier variante podría desembocar en el desconocimiento de las garantías procesales de las partes y más aún en la generación de serios daños y perjuicios que a no dudarlo deben ser imputados al accionante, cuando no tuvo la precaución de verificar si sus pretensiones se asimilaban a lo descrito en la norma y sobre todo si el documento sobre el que estructura su demanda no cumple con lo dispuesto en el C.G.P. y en el Código de Comercio.

Así las cosas y llevando estas consideraciones al caso concreto, se concluye sin llamar a equívocos que desde el punto de vista procedimental y también sustancial lo reclamado por el demandante, a mi poderdante en este juicio, no tiene razón de ser, ya que los valores que según su decir, son adeudados por esta, no cuentan con ese halo de claridad, precisión y exigibilidad que reclama el legislador, sino que son confusos y bien discutibles, lo que a no dudarlo determina que sean vertidos en un proceso declarativo y no en uno ejecutivo; ello en atención a que ante la negligencia y descuido de la actora, estas reclamaciones no han sido perfeccionadas, lo que determina que mi mandante está imposibilitada legalmente para pagar lo que no debe pagar.

Su Señoría deberá especial cuidado de lo que dicta la norma y la jurisprudencia del Tribunal de Barranquilla, que fue respaldada por 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.

Por lo mismo, a partir del presente escrito de excepciones, en los términos del artículo 599 del CG del P, reiteramos que rogamos a Su Señoría, fije caución que debe prestar la demandante para que se mantengan las medidas cautelares decretadas y materializadas o pendientes por materializar, en orden a salvaguardar los perjuicios que ocasionen a mi poderdante.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO (num. 3, art. 96 del CG del P)

I) PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION

Teniendo que una de las formas de terminar con la obligación es el pago se debe tener en cuenta que cuando una reclamación es pagada en su totalidad deja de ser exigible, por lo cual no le asiste razón a la demandante en pretender el pago de montos que ya han sido cancelados en su totalidad, ya que estaríamos frente a la figura de un enriquecimiento sin justa causa, por lo que es claro que las reclamaciones que a continuación se relacionan y las cuales pretenden tenerse como título base de ejecución no son exigibles porque estas ya fueron canceladas en su totalidad, es importante indicar al despacho que los pagos realizados por reclamaciones de clínicas u hospitales se hacen mediante transferencia electrónica a la cuenta que tenga inscrita la entidad ante la compañía de Seguros, por lo cual en la siguiente excepción se mencionara la reclamación cobrada, el valor cobrado, la fecha de pago y la transferencia electrónica por medio de la cual se realizó, por lo tanto señor Juez debe tener en cuenta que el pago es una forma de extinguir las obligaciones tal como lo señala el Artículo 1625 del Código Civil “toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula. Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

1o.) Por la solución o pago efectivo.”

Por lo que es claro que para las siguientes reclamaciones contamos con un pago total de la suma pretendida así:

Nro_Reclamación	valor_cobrado	valor_pagado	fecha de p	soporte de pago
1189399	\$ 141.508	\$ 98.578	30/11/2018	TR380608
1189399	\$ -	\$ 42.930	10/08/2020	TR479268
1305140	\$ 81.056	\$ 69.447	31/05/2019	TR414562
1305140	\$ -	\$ 11.609	3/08/2020	TR478484
1347808	\$ 1.552.733	\$ 859.481	9/10/2019	TR435705
1347808	\$ -	\$ 22.900	3/02/2020	TR456033
1347808	\$ -	\$ 21.300	11/03/2020	TR464003
1347808	\$ -	\$ 406.284	29/04/2020	TR468891
1347808	\$ -	\$ 242.768	9/09/2020	TR482767
1352357	\$ 418.049	\$ 299.649	25/10/2019	TR438489
1352357	\$ -	\$ 52.700	4/12/2019	TR445473
1352357	\$ -	\$ 65.700	3/08/2020	TR478484
1354430	\$ 62.730	\$ 62.730	3/08/2020	TR478484
1355564	\$ 15.080.777	\$ 9.826.061	30/10/2019	TR439233
1355564	\$ -	\$ 217.400	2/12/2019	TR445023
1355564	\$ -	\$ 569.700	19/02/2020	TR459893
1355564	\$ -	\$ 277.700	24/06/2020	TR473630
1355564	\$ -	\$ 105.900	3/08/2020	TR478484
1355564	\$ -	\$ 66.000	21/08/2020	TR480509
1355564	\$ -	\$ 4.018.016	23/09/2020	TR484570

II) PAGO PARCIAL Y COBRO DE LO NO DEBIDO

En la demanda se confiesa (art. 193, CG del P) que SEGUROS DEL ESTADO SA, realizó pagos parciales sobre las reclamaciones efectuadas por la demandada, pero no en los montos y fechas en que estos se realizaron, siendo de transcendental importancia para determinar el valor real del crédito.

Empero, demostraremos tales datos y las razones que motivaron las glosas y objeciones, en orden a establecer que no existe una obligación actual o exigible en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA. Veamos el estado de cuenta:

Nro. Re	valor_cobrad	valor_pagad	fecha d	soporte	Estado
1136737	\$ 8.741.600	\$ 7.354.300	25/07/2018	TR354039	Glosa ratificada
1136737	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1138851	\$ 1.163.070	\$ 1.119.070	29/08/2018	TR360542	Pago con Glosa
1138851	\$ -	\$ 33.000	17/10/2018	TR370370	Pago con Glosa
1146485	\$ 98.850	\$ 51.300	15/08/2018	TR358083	Pago con Glosa
1141778	\$ 297.011	\$ 253.011	8/08/2018	TR356520	Pago con Glosa
1140637	\$ 45.100	\$ 20.295	15/08/2018	TR358083	Pago con Glosa
1140512	\$ 19.350	\$ 8.708	15/08/2018	TR358083	Pago con Glosa
1141631	\$ 194.362	\$ 137.362	31/08/2018	TR361116	Pago con Glosa
1148835	\$ 102.881	\$ 84.381	31/08/2018	TR361116	Pago con Glosa
1148893	\$ 253.070	\$ 227.820	10/12/2018	TR382850	Pago con Glosa
1150868	\$ 4.031.063	\$ 3.066.675	4/09/2019	TR429699	Glosa ratificada
1150868	\$ -	\$ 373.310	4/10/2019	TR434979	Glosa ratificada
1150868	\$ -	\$ 212.278	28/10/2019	TR438841	Glosa ratificada
1150868	\$ -	\$ 185.500	4/12/2019	TR445473	Glosa ratificada
1150868	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1153856	\$ 759.634	\$ 343.609	22/08/2018	TR359085	Pago con Glosa
1153856	\$ -	\$ 44.125	10/10/2018	TR369025	Pago con Glosa
1156278	\$ 340.817	\$ 222.012	28/09/2018	TR366342	Pago con Glosa
1151043	\$ 137.525	\$ 123.275	12/10/2018	TR369681	Pago con Glosa
1159083	\$ 103.253	\$ 72.351	14/09/2018	TR363627	Pago con Glosa
1161243	\$ 572.351	\$ 93.951	28/09/2018	TR366342	Pago con Glosa
1160313	\$ 2.115.890	\$ 2.090.640	14/11/2018	TR376657	Pago con Glosa
1171564	\$ 142.605	\$ -			Glosa ratificada
1159551	\$ 321.494	\$ 280.619	10/12/2018	TR382850	Pago con Glosa
1166113	\$ 142.203	\$ 127.953	24/10/2018	TR372174	Pago con Glosa
1171127	\$ 130.686	\$ 116.436	2/11/2018	TR374621	Pago con Glosa
1187176	\$ 1.005.564	\$ 507.164	19/12/2018	TR384811	Glosa ratificada
1291282	\$ -	\$ 161.800	3/08/2020	TR478484	Glosa ratificada
1291282	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1187176	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1196242	\$ 477.120	\$ 169.110	12/12/2018	TR383326	Pago con Glosa
1204615	\$ 3.235.382	\$ 2.747.315	16/01/2019	TR388849	Glosa ratificada
1204615	\$ -	\$ 3.240	4/02/2019	TR393011	Glosa ratificada
1204615	\$ -	\$ 217.100	10/05/2019	TR410353	Glosa ratificada
1204615	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1203085	\$ 765.471	\$ 194.971	14/01/2019	TR388484	Pago con Glosa
1210311	\$ 3.388.899	\$ 2.868.549	9/08/2019	TR425898	Glosa ratificada
1210311	\$ -	\$ 33.100	18/10/2019	TR437320	Glosa ratificada
1210311	\$ -	\$ 217.050	13/12/2019	TR447597	Glosa ratificada
1210311	\$ -	\$ 18.200	2/09/2020	TR481900	Glosa ratificada
1210311	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
FAC1267116	\$ 7.669.587	\$ 2.377.800	28/01/2019	TR391261	Glosa ratificada
FAC1267116	\$ -	\$ 4.724.810	15/02/2019	TR395325	Glosa ratificada
FAC1267116	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1291282	\$ 5.896.904	\$ 5.478.154	5/08/2019	TR425411	Glosa ratificada
1292878	\$ 7.857.990	\$ 5.887.919	15/04/2019	TR406260	Glosa ratificada
1292878	\$ -	\$ 1.404.063	15/07/2019	TR422683	Glosa ratificada
1292878	\$ -	\$ 46.700	28/08/2019	TR428627	Glosa ratificada
1292878	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1301003	\$ 58.324	\$ -			Glosa ratificada
1314662	\$ 219.560	\$ 202.244	26/06/2019	TR419066	Glosa ratificada
1314662	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1316415	\$ 8.022.490	\$ 6.984.063	26/06/2019	TR419066	Glosa ratificada
1316415	\$ -	\$ 502.800	9/09/2019	TR430505	Glosa ratificada
1316415	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1317043	\$ 9.722.776	\$ 9.289.359	28/08/2019	TR428627	Glosa ratificada
1317043	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1315353	\$ 132.861	\$ 117.736	28/10/2019	TR438841	Glosa ratificada
1315353	\$ -	\$ -			Glosa ratificada
1328874	\$ 294.598	\$ 250.327	9/08/2019	TR425898	Pago con Glosa
1329814	\$ 111.924	\$ -			Glosa ratificada
1335867	\$ 758.877	\$ 646.457	6/09/2019	TR430155	Glosa ratificada
1335867	\$ -	\$ -			Glosa ratificada

1342195	\$	7.657.219	\$	4.777.947	9/10/2019	TR435705	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	448.968	15/11/2019	TR441714	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	997.267	15/01/2020	TR451987	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	304.500	4/03/2020	TR462765	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	243.300	24/06/2020	TR473630	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	428.137	11/09/2020	TR483076	Glosa ratificada
1342195	\$	-	\$	-			Glosa ratificada
1339279	\$	4.303.622	\$	3.569.322	9/10/2019	TR435705	Glosa ratificada
1339279	\$	-	\$	22.900	2/09/2020	TR481900	Glosa ratificada
1339279	\$	-	\$	214.500	16/09/2020	TR483672	Glosa ratificada
1339279	\$	-	\$	-			Glosa ratificada
1362067	\$	445.179	\$	89.779	20/11/2019	TR442711	Glosa ratificada
1362067	\$	-	\$	-			Glosa ratificada
1382548	\$	271.663	\$	222.228	22/01/2020	TR453706	Pago con Glosa
1383512	\$	275.156	\$	-			Glosa ratificada

III. CONCILIACIÓN

Tanto la demandante como SEGESTADO procuraron conciliar sus diferencias respecto a la cartera que se trajo a juicio, y, llegaron a varios acuerdos en los que la misma IPS atendió como válidas las glosas y objeciones que formuló SEGESTADO respecto a sus reclamaciones, más, ahora, en contravía de sus propios actos, busca desconocer su declaración de voluntad inequívoca, con relación a tales conciliaciones.

N	RECLAMACIÓN	VALOR RECLAMO DEMANDA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VALOR ACEPTADO IPS
1	1349995	\$ 22.082.954	\$ 19.032.584	9/10/2019	TR435705	\$ 99.399,00
	1349995	\$ -	\$ 2.907.771	15/11/2019	TR441714	
	1349995	\$ -	\$ 43.200	10/01/2020	TR450974	

IV. PRESCRIPCIÓN

El régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala:

“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. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”.

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley 3047 de 2001 y los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, conforme a lo anterior es claro que se trata de reclamación es presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este.

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano *“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 empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de 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.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 que sus apartes señalan:

“Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la asegurador.”

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012 señala:

“Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, 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, como atrás se explicó”.

Conforme a lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que se tiene a la demandante como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de 2 años.

Veamos entonces la dinámica del estado de cuenta para comprobar el fenómeno liberatorio:

RECLAMACIÓN	FECHA DE SINIESTRO
1136737	3/06/2018
1136737	3/06/2018
1138851	6/06/2018
1138851	6/06/2018
1146485	24/06/2018
1141778	24/06/2018
1140637	22/03/2018
1140512	3/10/2016
1141631	21/06/2018
1148835	9/07/2018
1148893	10/07/2018
1150868	11/07/2018
1150868	11/07/2018
1150868	11/07/2018
1150868	11/07/2018
1150868	11/07/2018
1153856	10/07/2018
1153856	10/07/2018
1156278	30/07/2018
1151043	17/07/2018
1159083	2/08/2018
1161243	12/08/2018
1160313	8/08/2018
1171564	2/09/2018
1159551	6/08/2018
1166113	23/08/2018
1171127	28/08/2018
1196242	3/10/2016
1210782	3/10/2016
1210782	3/10/2016
FAC1273745	3/10/2016
1284205	3/10/2016
1295454	3/10/2016
1299843	3/10/2016
1307135	3/10/2016
1309652	3/10/2016

V. INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEFINIDOS POR EL CODIGO DE COMERCIO EN RELACION CON EL MERITO EJECUTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Los procesos ejecutivos son aquellos que tienen por objeto el pago inmediato de una deuda o el cumplimiento de una obligación cierta e indiscutible, sobre la base de un título de fuerza ejecutiva, dando lugar a sentencia con carácter de cosa juzgada formal.

Dentro de este tipo de procesos la parte ejecutante debe cumplir con su carga probatoria al momento de iniciar el proceso, aportando junto a su demanda los medios documentales necesarios, indispensables y suficientes para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación que pretende ejecutar.

El artículo 422 del C.G.P., exige que para que se pueda ejecutar judicialmente una determinada obligación es carga del demandante aportar junto a su demanda, documentos en donde conste que la obligación es expresa, clara y exigible y que estén incorporadas en documentos que provengan del deudor. Sin el cumplimiento de esta carga probatoria por parte del demandante no es posible que se ordene el cumplimiento de la obligación que se reclama.

No es posible en el presente caso, tener a las facturas allegadas por la entidad demandante como un título valor simple, pues en primer lugar entre la demandante y mi representada SEGUROS DEL ESTADOS.A., no ha existido contrato o práctica comercial de la cual se pueda derivar una prestación de un servicio a favor de la demandante, razón por la cual se debe tener en cuenta, que en el caso que nos ocupa nos encontramos frente a un CONTRATO DE SEGUROS, toda vez que como bien se evidencia en las facturas de venta aportadas por la parte actora aparece como concepto el de “*servicios de salud correspondiente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito*”, seguro que se encuentra regulado por ley y que para el presente caso tiene su fundamento normativo en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), más precisamente en el capítulo IV, referido al Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito el cual establece lo siguiente:

“ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

(...) 4. Acción para reclamar. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente RECLAMACIÓN a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la RECLAMACIÓN, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización 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 asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990. (...)”

Es claro como la norma antes transcrita hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para las reclamaciones por conceptos de gastos médicos a víctimas de accidentes de tránsito la “Prueba de daños” como regla para obtener el “Pago de indemnizaciones” en el SOAT prevista en el artículo 194 del EOSF.

En el mismo sentido, el Decreto 780 de 2016, relaciona los documentos que los prestadores de servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (antes Artículo 26 Decreto 056 de 2015)¹, hoy artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto Único 780 de 2016., el cual es del siguiente tenor:

1 **Artículo 26.** *Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.* 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 relación con la referida documentación, la Resolución 1645 de 2016, por la cual el Ministerio de salud, establece los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la ley 100 de 1993 (aplicable a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT cuando así lo señale dicho acto administrativo), indica en su artículo 6° que la demostración de la prestación de los servicios de salud se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT con los documentos allí requeridos.

La Superintendencia Financiera en Concepto 2018134425-001 del 18 de noviembre de 2018, estableció que las aseguradoras deberán observar las indicaciones contenidas en la normatividad vigente, y de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de la atención, para lo cual expresó lo siguiente:

“(…) Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad.

En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente. (...)”

Luego de analizar las anteriores disposiciones, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo demostraría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que efectivamente realizó la atención a una paciente víctima de un accidente de tránsito?

- ¿Cómo acreditaría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que el paciente atendido fue víctima de un accidente de tránsito?

- ¿Cómo acreditaría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que los servicios que se están facturando efectivamente se prestaron a una paciente víctima de un accidente de tránsito?

Por estas razones es claro, que la IPS que pretenda el pago de una indemnización por una reclamación presentada ante una aseguradora, ya sea de forma extrajudicial o judicial, debe aportar todos y cada uno de los documentos

necesarios para acreditar la prestación de los servicios médicos y hospitalarios a una paciente víctima de un accidente de tránsito.

Lo anterior, en razón a que las obligaciones que surgen de la acción ejecutiva del contrato de seguro, hacen parte de los denominados títulos ejecutivos complejos, que a pesar que deben ser claros, expresos, exigibles y que provenga del deudor, se hace necesario el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos citados, para el trámite de la reclamación, en aras de obtener el pago de indemnizaciones por la prestación de servicios médico - hospitalarios a víctimas de accidentes de tránsito. Situación que reiteramos, se rige por las normas especiales que regulan la materia como lo son el Decreto 663 de 1993 (EOSF), Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las normas del contrato de seguro establecidas en el código de comercio.

Es decir, que para que las reclamaciones por indemnizaciones presentadas por las IPS a las aseguradoras presten mérito ejecutivo, además de cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, se hace necesario el cumplimiento de la situación fáctica que consagra el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, que se refiere a la acción ejecutiva especial derivada del contrato de seguro, y que menciona:

“(...) 3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. (...)” (negrillas fuera de texto original).

Ahora, al tener el contrato de seguro, dentro de uno de sus elementos esenciales, que corresponden a obligaciones condicionales, es importante destacar lo que sobre el particular, ha manifestado el Dr Hernán Fabio López Blanco:

“(...) en algunos casos el título ejecutivo no puede ser simple, unitario físicamente, sino que necesariamente es compuesto, como sucede con las obligaciones sometidas a condición, en las que además del documento en que constan, debe acompañarse prueba de que ocurrió la condición, como claramente lo dispone el artículo 427 del CGP, que regula la forma de demostrar que se infringió la obligación de no hacer y el cumplimiento de la condición al ordenar que: “ a la demanda deberá acompañarse el documento privado que provenga del deudor, el documento público, la inspección o la confesión judicial extraprocesal o la sentencia”, que pruebe el cumplimiento de la condición o el incumplimiento de la obligación de no hacer.

(...) Al respecto abundan los ejemplos. (...) la demanda ejecutiva con base en el artículo 1053, num. 3 del C. de Co., implica allegar la póliza y la prueba de que se presentó reclamación a la aseguradora; (...)” LOPEZ BLANCO, Hernan Fabio. CODIGO GENERAL DEL PROCESO – PARTE ESPECIAL. DUPRE EDITORES. Año 2017. Paginas 511 y 512. 2017

De acuerdo a lo establecido por la doctrina y la jurisprudencia nacional en el caso del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, debe considerarse que la sola factura no constituye título ejecutivo, por lo cual se hace necesario acompañar varios documentos, como lo es la prueba que se reclamó y que esa reclamación estuvo aparejada de los documentos necesarios para establecer la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, tal como lo establece el artículo 1077 del mismo código, y, finalmente, no haber sido objetada la reclamación por parte de la aseguradora dentro del término establecido. Estos requisitos deben ser puestos a consideración del juez una vez se acuda a la vía ejecutiva correspondiente.

Al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, en decisión de fecha 19 de mayo de 2015, expuso lo siguiente:

“(...) De igual forma, asume la naturaleza de título complejo, pues requiere, además de la póliza, que se alleguen otros documentos necesarios para el cobro de la indemnización. En este sentido, el numeral 3º de la norma en comento dispone “Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario

o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda". De acuerdo con lo anterior, para deprecar el cobro ejecutivo de las obligaciones derivadas del contrato de seguro se debe acreditar los siguientes presupuestos: a) La póliza de seguro b) presentación de la reclamación, con la constancia de su entrega y la fecha en que tuvo lugar c) comprobantes, que según la póliza sean indispensables, d) que haya vencido el plazo de un mes, contado a partir de la presentación de la reclamación, sin que fuera objetada.



NIT. 860.009.578-6

Desde luego, para que se pueda librar la orden de pago, es indispensable, a su vez, que los documentos que con ese propósito allegue el ejecutante, sean aportados con estricta sujeción a las pautas formales que prevé el ordenamiento jurídico, incluyendo las atinentes a la incorporación de documentos privados (artículos 252, 253 y 254 del C. de P. C.) (...)."

Descendiendo al caso en concreto, el apoderado de la CLINICA CHICAMOCHA S.A, solicita el pago de unas facturas de venta (así las denomina) derivadas de la prestación de servicios médicos por accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero omite anexar junto con la demanda los documentos necesarios exigidos en los decretos que regulan esta materia anteriormente señalados, quedando claro que no se configura el título ejecutivo complejo, es de resaltar al despacho que en ninguno de las facturas que se allegan al presente proceso se acompañan los documentos necesarios para configurarse un título complejo en especial los dispuesto en el artículo 26 del decreto 056 del 2015.

Observando la demanda obran las facturas de venta de la CLINICA CHICAMOCHA S.A, y no se observan los SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA, es decir, las AYUDAS DIAGNOSTICAS, EXAMENES DE LABORATORIO, TAC, RADIOGRAGIAS, ni tampoco se allegaron las FACTURAS DEL PROVEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINSTESIS EN DONDE SE RECLAMA por ese concepto, es decir, que el apoderado del demandante solo aporta el requisito del numeral 4 del artículo 26 del decreto 065 de 2015, omitiendo los aportar los demás requisitos, por lo tanto no se configura el título ejecutivo complejo.

VI. LAS RECLAMACIONES SON IRREGULARES O NO FORMALES:

Se demostrará a lo largo del proceso, que las reclamaciones efectuadas por la IPS demandante, corresponden a servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y tecnologías de la salud que son impertinentes, exagerados, incensarios y, en otros casos, que las reclamaciones no reúnen los requisitos legales para ser atendidas.

Por lo tanto, desde ahora, **se desconocen**, en los términos del artículo 272 de la Ley 1564 de 2012, **las facturas y documentos que corresponden a las reclamaciones que la IPS reseñó como objetadas bajo la causal *pertinencia médica*.**

Su señoría deberá verificar que las reclamaciones cumplan con los presupuestos formales previstos en los Decretos 780 de 2016, o, según la fecha del siniestro, los Decretos 056 de 2015, 967 de 2012 o 3990 de 2007.

Notará Su Señoría que las reclamaciones que se han puesto de presente en éste caso carecen del cumplimiento de los requisitos formales para ser atendidas, y, por lo mismo, han de tenerse como no presentadas.

A su turno, las reclamaciones omiten los requisitos sustanciales de los actos en que se soportan. Por ejemplo, los relacionados en la Resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009 y 4331 de 2012) según la cual, cada reclamación debe cumplir con un anexo técnico que **ordena** aportar un comprobante de recibo del usuario del servicio de salud, el cual tampoco se aportó. A su turno, incumplen las *historias de epicrisis*, con la normatividad atinente a la

elaboración de historias clínicas y, de suyo, las reglas administrativas para la atención de emergencias, por ejemplo, no señalan los datos del primer respondiente, es decir, carecen de validez.

En el mismo sentido, se dejaron de cumplir por parte del prestador las reglas previstas en la Resolución 5596 de 2015, en consonancia con la Resolución 926 del año 2017, ambas, emitidas por el Ministerio de Salud.

Aun siguiendo los lineamientos de la Sentencia T-108 de 2015 emitida por la Corte Constitucional, la IPS ha debido seguir lo preceptuado en la Ley y los reglamentos.

Primero, debe ajustar las tarifas de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, aplicando las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces.

Cuando un prestador de servicios de salud suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001, o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definida la Institución Prestadora de Servicios de Salud, previa la comprobación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación.

La IPS, quien ejerce el cobro de los servicios, está en la obligación de verificar los documentos que debe presentar ante el Asegurador, y, constatar que existe una verdadera relación causal entre el evento que ocasionó la existencia de un lesionado y la póliza SOAT. Ello, se desprende de la lectura armonizada del DUR 780 de 2016, el Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT, desde su creación en el sistema de salud colombiano, inclusive.

VII. LA EJECUCIÓN ESTÁ BASADA EN RECLAMACIONES NO EN FACTURAS

- a. Será bueno recordar un poco el trasegar de la acción cambiaria y los títulos valores de la mano del Profesor César Ramos Padilla¹, quién señala:

La Historia del Derecho Cambiario surge en la Italia Medieval, con el origen de la letra de cambio, concebido como contrato de cambio trayecticio, hasta los que perciben su naturaleza jurídica referido a un surgimiento y desarrollo autónomo.

Rafael De Turri (1641), Ansaldo De Ansaldi. (1689) y José María Lorenzo De Casaregi. (1737) consideraron que el fundamento de la obligación cambiaria era de naturaleza consensual, atribuyéndose al título una función meramente probatoria de un contrato literal de cambio trayecticio, surgido y generado de un “pactum de cambiando”. José María Lorenzo De Casaregi expresaba que “la cambial sirve solamente de medio y de órgano para dar ejecución”.

La Teoría General de los Títulos Valores o Títulos de Crédito o Títulos Circulatorios, es una elaboración conceptual de las escuelas comercialistas alemana e italiana².

El jurista español Uría describe las etapas de la construcción de la teoría de los títulos de crédito, en primer término, la posición doctrinal que valoró especialmente el aspecto de la incorporación del derecho al título (SAVIGNY), entendida metafóricamente en el sentido de que, transfundido el derecho al documento, la suerte del primero queda unida inseparablemente a la del segundo; el derecho no se puede exigir ni transmitir sin el documento y sigue las vicisitudes de éste. Un segundo paso consistió en destacar al título de crédito de los demás documentos jurídicos (probatorios, dispositivos, constitutivos), partiendo de la necesidad de la posesión del documento para el ejercicio del derecho (BRUNNER). Y por último, tomando como base esa necesidad de poseer el documento y de exhibirlo, se elabora a fondo la noción de la legitimación, y se hace de ésta el eje del concepto del título de crédito, en el doble sentido de que, sin la exhibición del documento, ni el deudor está obligado a cumplir ni cumplirá con eficacia liberatoria (JACOBY)³.

El maestro sanmarquino Ulises Montoya Manfredi precisa que la construcción doctrinaria de los títulos valores se inicia con *Savigny*, que aportó la idea de la incorporación del derecho al documento. Más tarde, *Brünner* agregó la nota de literalidad y finalmente *Jacobi* añadió el elemento de la legitimidad. La fórmula quedó integrada por *Vivante*, al expresar éste que los títulos-valores son documentos necesarios para ejercer el derecho literal y autónomo que en ellos se consigna⁴.

El mismo Profesor enseña, que en 1848, la Escuela Comercialista Alemana postuló el principio de formalidad, así como los fundamentales principios de literalidad y

¹ Profesor de la UNMSM y la UPSJB; autor del texto *Teoría General de los Títulos Valores*. Boletín Virtual, Perú, Asociación Universidad. Privada San Juan Bautista, 2005, p. 1.

² SILVA VALLEJO, José Antonio. *Teoría General de los Títulos Valores*. Libro Homenaje a Ulises Montoya Manfredi. Cultural Cuzco, Lima 1989. Páginas 649, 650 y 651

³ URÍA, Rodrigo. *Derecho Mercantil*. Decimonovena Edición. Marcial Pons, Ediciones Jurídicas S.A. Madrid, 1992. Páginas 834 y 835

⁴ MONTOYA MANFREDI, Ulises. *Comentarios a la Ley de Títulos Valores*. Editorial Desarrollo. Lima, 1982. Página 16

de abstracción, que caracterizan a la obligación cambiaria. Años más tarde, la misma escuela instó que el suscriptor del título emite una promesa dirigida al público, de pagar de conformidad con las cláusulas insertas en el título; y, para que en el público surja la confianza de que la promesa será mantenida, fue necesario asegurar al poseedor un derecho autónomo, aquello que no puede hacerse en donde la relación entre el suscriptor y el primer tomador sea concebida como un contrato, debiéndose, en consecuencia, sostener que el primero de los poseedores transmite a los siguientes un derecho en todo igual al suyo, por lo cual, la promesa de pago es un acto unilateral y emancipa al título de sus antecedentes negociales.

Esos son los atisbos que permitieron en 1857 (Kuntze) se trajera al mundo la teoría de la creación cambiaria, «(...) según la cual el título valor nace como un negocio jurídico perfecto en cuanto obligación cambiaria y en cuanto crédito accionable desde el momento en que la cambial es redactada, declarándose así la voluntad unilateral y perfecta de obligarse. Ello significa que la fuente de la obligación cartular es la declaración unilateral de voluntad del emisor, precisándose que el tercero que haya adquirido la posesión del título valor lo haga de buena fe (...)»; y, desde allí, Heinrich Brünner (1840 – 1915) formuló la definición de los títulos valores diciendo que «(...) es el documento de derecho privado, cuya realización está subordinada a la posesión del documento (...)»⁵.

Cuan importantes e incidentes las tesis de la escuela comercialista alemana que determinó, con aportes de la escuela mercantil italiana en cabeza de Vivante⁶, que toda relación devenida de títulos valores merece un trato especial y discordante con el contractual, salvo por sus propias excepciones personales.

Así, el cambial – *instrumento negociable* –⁷ siguiendo las postrimerías legislativas que imperaron en Colombia tras el proyecto INTAL⁸, no se subsume en el negocio adyacente, subyacente o causal, siempre que se trate de títulos de contenido crediticio, porque, se trae desde las tesis más remotas y aceptadas en la mayoría de legislaciones la autonomía del título en tanto expresión unilateral de su creador.

En ese sentido, la acción cambiaria apareja la conversión del título por su contenido, tal y como lo asentaría la doctrina alemana que la creó y desarrolló, en épocas más recientes «(...) la acción cambiaria directa es la facultad concedida al

⁵ SILVA VALLEJO, José Antonio. Obra citada Páginas 650, 651, 652, 653 y 654

⁶ VIVANTE, César. *Tratado de Derecho Mercantil. Volumen III*, Editorial Reus. Madrid 1936. Páginas 136 – 137

⁷ The Negotiable Instruments Law de Nueva York, 1896.

⁸ Proyecto de Ley Uniforme de *Títulos Valores* para América Latina que amalgama con la Ley Uniforme del Convenio elaborados por la Conferencia internacional para la unificación del derecho en materia de letras de cambio, pagares a la orden y cheques, en sus reuniones de Ginebra de 1930 y 1931.

tenedor legítimo de la cambial (acreedor cambiario) para interponer un proceso ejecutivo en contra del aceptante (deudor cambiario y/o su avalista) para conseguir la prestación debida, realizando los bienes del deudor (...)»⁹

Para el derecho nacional, contenido en los artículos 780 a 782 del Código de Comercio, la acción cambiaria directa, que es la importante al caso, se emplea «1) En caso de falta de aceptación o de aceptación parcial; 2) En caso de falta de pago o de pago parcial, y 3) Cuando el girador o el aceptante sean declarados en quiebra, o en estado de liquidación, o se les abra concurso de acreedores, o se hallen en cualquier otra situación semejante» con la finalidad de obtener del aceptante de una orden de pago o el otorgante de una promesa cambiaria o sus avalistas «1) Del importe del título o, en su caso, de la parte no aceptada o no pagada; 2) De los intereses moratorios desde el día de su vencimiento; 3) De los gastos de cobranza, y 4) De la prima y gastos de transferencia de una plaza a otra». Tal acción cuenta son una provisión especial de medios de defensa, todos, integrados en el artículo 784 del Código de Comercio (C. de Cio).

b. Sin embargo, en éste caso y en todos los análogos, no es la factura la que legitima a su último tenedor para el ejercicio de la acción cambiaria directa. En éste y en los casos análogos a éste, lo que legitima a la IPS demandante es la póliza SOAT, el FURIPS, la epicrisis que demuestre que atendió a una víctima de un accidente de tránsito, la aceptación del paciente – *victima* – respecto a los servicios de salud – *inicial de urgencias o posterior de urgencias* –, etc.

La factura, en éste y en todos los casos análogos, sirve para demostrar la cuantía del siniestro (art. 1077, C. de Cio), porque establece una relación detallada y auditable de los procedimientos, medicamentos, insumos y atención médica que recibió la víctima.

c. Al efecto, 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).

⁹ Humboldt, L. M. (1968). *La letra de cambio en la Nueva Ley Peruana*. Lima, Perú: Editorial Universo, página 166.

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 y de las pólizas de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito Soat.

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 o cualquier otra circunstancia.

Ciertamente, las facturas aportadas y vistas ya desde la Ley 1231 de 2.008, bajo el entendido que es posterior al Decreto 3047 de 2.007, 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.

VIII. SEAN FACTURAS O RECLAMACIONES, INCUMPLEN EL REQUISITO DE ACEPTARSE POR EL PACIENTE.

A. El reglamento de la Ley 1231 de 2008, es decir, el Decreto 3327 de 2009, en su artículo 1° señala *«De conformidad con el inciso 2° del artículo 1° de la Ley 1231 de 2008, 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»*. Tal reglamento fue objeto de control judicial por el Consejo de Estado, en la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y, mediante sentencia del 28 de junio de 2019 (exp. 11001 0324 000 2009 00511 00)¹⁰ declaró la nulidad del inciso 3° del numeral 6 del artículo 5°, porque entendió que la aceptación de la factura estaba supeditada a la entrega del bien o prestación del servicio cabalmente, en favor del comprador o beneficiario, veamos:

«(...) La Ley 1231 de 2008 prevé así mismo en el inciso segundo de su artículo 2° que se debe dejar constancia en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, acerca del recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador o beneficiario del servicio, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. Y agrega esta disposición, en la parte final de dicho inciso, que “El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor”.

De conformidad con la citada norma de la Ley 1231, **es claro que cuando se entrega la mercancía o se presta el servicio correspondiente, el comprador del bien o el beneficiario de aquél debe dejar constancia de su recibo en la factura y proceder, si está de acuerdo con su contenido, a aceptarla expresamente, bien sea en el cuerpo de la misma o en documento separado.**

Con todo, es posible que la mercancía o el servicio no sean recibidos directamente por aquellos sino por terceras personas “en sus dependencias”, caso en el cual el comprador del bien o el beneficiario del servicio no podrá alegar la falta de representación o indebida representación **de sus dependientes**, para efectos de la aceptación por parte de aquellos del título valor.

Ahora bien, a partir del contenido y alcance del artículo 2° de la Ley 1231, es claro que la aceptación a la que hace referencia la norma en dicho aparte, en cuya estructuración tienen participación personas distintas del comprador del bien o beneficiario del servicio (pero que reciben la mercancía o el servicio en sus dependencias), es a la aprobación que se deriva de la falta de manifestación por parte de estos últimos en contra del contenido de la factura. En efecto, como en este evento no existe aceptación de la factura por parte del comprador o del beneficiario del servicio, sino mero recibo de la mercancía o del servicio en sus dependencias por parte de otras personas, el comprador del bien o beneficiario del servicio

¹⁰ MP. **OSWALDO GIRALDO LÓPEZ**

dispondrá de diez (10) días, contados a partir de la fecha de tal recepción (acto éste en el cual solo se dejó constancia en la factura acerca del recibo de la mercancía o servicio), para manifestar si acepta o rechaza el título valor; en caso de que el comprador del bien o beneficiario del servicio guarde silencio al respecto, esto es, no reclame dentro de dicho término en contra del contenido de la factura, la misma se entenderá irrevocablemente aceptada por aquellos.

De esta forma, siguiendo lo previsto por la ley, la persona autorizada para aceptar la factura es el comprador del bien o el beneficiario del servicio, ya sea de manera expresa, dejando la constancia de su aprobación en el cuerpo mismo de aquella, o en documento separado; o bien tácitamente, cuando deja vencer el término establecido para hacer reclamación en contra de su contenido, **término éste cuya contabilización inicia a partir del momento en que el dependiente del comprador de la mercancía o beneficiario del servicio ha recibido la mercancía o el servicio respectivo, dejando constancia de tal hecho en la factura.**

Ciertamente, en el evento comentado, la ley no autoriza que la aceptación de la factura se efectúe a través del dependiente del comprador del bien o beneficiario del servicio; si ello fuera así, simplemente la factura se tendría por aceptada expresamente en todos los casos, bien sea directamente por el comprador de la mercancía o beneficiario del servicio, o a través de sus dependientes que los recibieron, careciendo de sentido entonces la existencia de la norma que prevé que la factura puede entenderse aceptada irrevocablemente ante la falta de reclamación en contra de su contenido (aceptación tácita). Este entendimiento obedece al principio de interpretación de las normas jurídicas según el cual a partir del llamado “efecto útil” de ellas, entre dos posibles sentidos de un precepto, uno de los cuales produce efectos jurídicos y el otro a nada conduce, debe preferirse el primero (...)

- Se resalta -

Es decir, no existe prueba de haberse recibido el servicio por el paciente que se dice por la demandante fue atendido, y, aunque se quiera hacer uso de la carga dinámica de la prueba, como lo pidió el demandante, la comprobación y aportación de la prestación del servicio por parte de la IPS demandante, no puede quedar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA, porque, simplemente, no prestó el servicio médico al paciente, ello, sólo le compete a la demandante, dentro de la mixtura que plantea el artículo 167 del CG del P, pues, en nuestro ordenamiento procesal no se abandonó el todo el criterio del *onus probandi*, en su dimensión de carga subjetiva de la prueba¹¹.

Tales apéndices normativos, acompasan con el artículo 23 del Decreto 3047 del 2007, el artículo 57 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,

¹¹ LESSONA, Carlo, Teoría general de la prueba en Derecho Civil, Parte General, Trad. de Enrique Aguilera de Paz, Madrid 1928, págs. 118 y sigs.

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 las víctimas de accidentes de tránsito.

(IX) SI SON FACTURAS, NO ESTÁN ACEPTADAS.

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”*.

En éste caso, **ninguna de las facturas cuenta** con ese requisito, pues, llanamente, los títulos arrimados apenas enseñan un sello de radicación ajeno a mi defendida

(X) LAS RECLAMACIONES NO CUMPLIERON LOS REQUISITOS LEGALES.

Dichos requisitos no se cumplieron por la IPS, al presentar las reclamaciones que arguye (art. 1053 y 1077 del C. de Cio.). Notará Su Señoría que las reclamaciones que se han puesto de presente en éste caso carecen del cumplimiento de los requisitos formales para ser atendidas, y, por lo mismo, han de tenerse como no presentadas.

A su turno, las reclamaciones omiten los requisitos sustanciales de los actos en que se soportan. Por ejemplo, los relacionados en la Resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009 y 4331 de 2012) según la cual, cada reclamación debe cumplir con un anexo técnico que **ordena** aportar un comprobante de recibo del usuario del servicio de salud, el cual tampoco se aportó. A su turno, incumplen las *historias de epicrisis*, con la normatividad atinente a la elaboración de historias clínicas y, de suyo, las reglas administrativas para la atención de emergencias, por ejemplo, no señalan los datos del primer respondiente, es decir, carecen de validez.

En el mismo sentido, se dejaron de cumplir por parte del prestador las reglas previstas en la Resolución 5596 de 2015, en consonancia con la Resolución 926 del año 2017, ambas, emitidas por el Ministerio de Salud.

(XI) FALTA DE PRUEBAS SOBRE EL MONTO DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora no guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados.

Su Señoría, al ser este tema árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar en sendos documentos, y estos, cumplir con unos requisitos dispuestos por el legislador para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud.

Amén de lo anterior, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumple con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar 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, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía; debidamente suscrita por la víctima y el asegurado.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el reglamento (Decreto 3047 de 2001 y el Decreto 780 de 2015) en su 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:

“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 las facturas base del proceso, derivan de la atención médica 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.

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un documento 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, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante 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 judicial deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada “facturas”, junto con otros, sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015 (hoy art.

2.6.1.4.2.20 Dto. 780/16) con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

(XII) INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.:

Es importante señalar que para efectos de haber admitido la demanda o en su defecto condenar en concreto a mi mandante al pago de los valores reclamados en este proceso, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación contractual, veamos,

- 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. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del Decreto 3047 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.
- c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

En la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, razón por la deben ser analizadas con detenimiento la “facturas”, debido a que no existen fundamentos para acceder a las pretensiones de la parte actora, por carecer de fuerza alguna “las pruebas “sobre las que descansan.

Fundo mi posición en el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas 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 supuestamente 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 o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones.

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de

2015 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 demostrar la existencia de la obligación, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

Ahora bien el despacho debe advertir que este tipo reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud, cumplan con lo reglado en el artículo 21 del Decreto 3047 de 2007, *“Los soportes de las facturas de prestación de servicios Los prestadores de servicios de salud deberán 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 de la Protección Social.”*, así como también debe cumplir los requisitos exigidos en el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y 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).

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), señalo que *“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 3047 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”*

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 los documentos aportados al proceso, que la actora denomina “facturas”, con los que pretende probar:

- La existencia del vínculo existente entre demandante y demandado;
- Las obligaciones a cargo de cada una de las partes; el cumplimiento por parte de la actora de sus deberes legales y convencionales;
- El incumplimiento por parte de mi mandante de sus deberes legales y convencionales;
- El requerimiento en mora para cumpla con su obligación contractual;
- La demostración de daños y perjuicios generados con ese incumplimiento;
- El monto de los mismos,

Y los demás elementos propios de la responsabilidad contractual, ni siquiera cumplen con la técnica descrita por el legislador para el efecto. (ver Decreto 3047 de 2007, pues no contienen los anexos definidos en 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, lo cual de manera extraña pretende el accionante en un proceso declarativo, cuando los hechos, pretensiones y demás apartes del escrito de demanda denotan un proceso ejecutivo.

En conclusión, los documentos adjuntos a la demanda, no cuentan con el valor probatorio y mucho menos cumplen con los requisitos legales y técnicos para ser valoradas en este proceso y para ser fundamento de una condena en concreto, dentro de un proceso en el que se persigue demostrar la responsabilidad contractual de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

(XIII) INEXIGIBILIDAD DEL TÍTULO PORQUE ESTABA SOMETIDO A CONDICIÓN:

A. Sin una reclamación presentada con el lleno de requisitos legales, esa radicación corresponde al aviso del siniestro, pendiente de recibo por SEGUROS DEL ESTADO SA, pues, se sabe, dista de ser una señal de recibido de la factura, de un lado, su regulación se encuentra en el artículo 1075 del Código de Comercio, y es una obligación del asegurado y/o beneficiario de la póliza.

B. A su turno, el artículo 23 del Decreto 3047 del 2007, el artículo 47 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008; y, el Decreto 056 de 2015 y la Resolución 1915 de 2008, ora, el Decreto 780 de 2018 y, a la postre, sus normas modificatorias, subrogatorias o derogatorias; disponen que las facturas no son exigibles, porque, precisamente, están sujetas a debate respecto a varios puntos concretos, propios de la reclamación y, a su vez, la glosa u objeción.

En éste caso, la aplicabilidad del régimen de objeciones, previsto en el artículo 1053 del Código de Comercio y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (num. 4, art. 192); o, el de glosas, previsto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en consonancia con los Decretos 3990 de 2007, 3047 de 2007 y 056 de 2015; impiden la ejecutabilidad por inexigibilidad de las facturas o reclamaciones.

Ello, por demás, atendiendo que dan vida al anexo técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, que define que la glosa es *«una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud»*, o, lo que en derecho cambiario, aplicable a la factura, se denominaría *reclamación* (art. 86, L. 1676 de 2013), que, de suyo, impide la exigibilidad del título, dado su carácter causal.

A su paso, la Resolución 1915 de 2008, modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado “Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)”; y regula, respecto al pago de la indemnización, en el artículo 6 de este acto administrativo, que:

«Artículo 6o. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados **que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.**

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados»

-Se resalta-

Y, en éste caso, tales reclamaciones objeto de cobro compulsivo recibieron glosas y objeciones.

(XIV) Se carece de título ejecutivo, porque es complejo o compuesto pero ésta incompleto en éste caso.

A su turno, 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 del Decreto 3047 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y 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, es decir:

«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.»

Sea del caso indicar, vehementemente, los títulos complejos aportados por la demandante, carecen de diversos defectos por omisión en sus requisitos de composición, ora, porque fueron legal y debidamente objetadas, glosadas y devueltas.

Tales ausencias en los títulos aportados como puntal de la ejecución, son verdaderos defectos de su ejecutabilidad por deserción de integración del título, ora, porque este no reúne los requisitos previstos en la Ley para su validez, con lo

cual, es claro, lo propicio y necesario si bien es denegar la ejecución solicitada y, por contera, ordenar la devolución de la demanda con sus respectivos anexos (art. 90, L. 1564/12); también despunta en la decisión de negarse seguir con la ejecución respecto de todas las reclamaciones que se busca ejecutar ante el Juez 6 Civil Municipal de Bucaramanga, en el presente caso.

A más de las veces, las facturas tienen origen en la prestación de servicios de salud, en cuyo extremo superior derecho están denominadas como facturas de venta, elaboradas en formatos con el logotipo de la demandante para su creación, validez y exigibilidad se rigen por una normativa especial, esto es, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 056 de 2015, 780 de 2016, 046 de 2000, D. 3047 de 2007, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011. Es decir, difieren de las facturas cambiarias de que trata el artículo 774 del C de Co modificado por la ley 1231 de 2008. Conforme a lo dispuesto en el artículo 617 del estatuto tributario, es necesario cumplir unos requisitos que surgen del artículo 13, literal c) de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

En ese sentido, 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.

Valga señalar, porque las indicadas decisiones judiciales proferidas por nuestra Corte Suprema de Justicia, 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. Ello, según la sentencia SU 354 de 2017.

(XV) NO SON LOS TÍTULOS ORIGINALES

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 merito 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.

Con todo, el génesis de la acción cambiaria, 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.

-Se resalta-

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.¹²

Reiteradamente, la jurisprudencia¹³ 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 indirecta¹⁴.

-Se resalta-

¹² LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio, *Instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano*, Dupré Editores, Tomo II, 7ª ed., Bogotá, 1999, pags. 388.

¹³ Entre otros puede consultarse el auto proferido el 4 de mayo de 2000, expediente N° 15679, ejecutante: Terminal de Transporte de Medellín S. A.

¹⁴ MORALES MOLINA, Hernando, *Compendio de Derecho Procesal, El Proceso Civil*, Tomo II.

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

Cuando se trata de títulos valores, los aspectos formales del título son a su vez sustanciales (num. 4, art. 784, C. de Cio), en tanto, la reseña definitoria que aparece el artículo 619 del Código de Comercio, indica que se trata de documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora.

Así, la recta hermenéutica de la previsión normativa sustancial de los títulos valores, corresponde a dotar de mérito cambiario al original del documento que lo contiene – *continente* – dado que éste, en puridad, representa el derecho en sí mismo considerado.

Valga señalar, sobre tal particular, que los documentos aportados con la demanda *sub examine*, tienen el carácter de auténticos dada la presunción que sobre estos establece el artículo 244 del CG del P. Sin embargo, que se presuman auténticos no satisface la carga de aportar el original, tal y como lo regula a renglón seguido el artículo 245 *ibidem*, y, más aún, cuando los documentos son *necesarios*, por orden del legislador comercial, para legitimar el derecho literal y autónomo que se les incorpora. Así entonces, una copia del título valor no puede engendrar la concepción de originalidad que se le predica a otros documentos, dado que, como también lo indicó el legislador procesal, mediante normas de orden público (art. 13, CG del P), según las cuales «(...) las copias tendrán el mismo valor probatorio del original, salvo cuando por disposición legal sea necesaria la presentación del original o de una determinada copia (...)» (art. 246, *ib*).

Tan es así, que una forma sistematizada de hermenéutica jurídica permite acudir al artículo 624 del estatuto comercial nacional, para dejar en claro que *el ejercicio del derecho consignado en un título-valor requiere la exhibición del mismo*, y, de allí, la carga que tiene el demandante de aportar el **original** del título valor. Al fin y al cabo, la exhibición en materia probatoria, tiene la condición precisa de aportación al proceso una vez se tiene clara la originalidad de un documento (párrafo 3, inciso 1ª, art. 266 del CG del P).

Empero, en la hora actual, y dada la emisión del Decreto Legislativo 806 de 2020 y la inclusión de reglas propias de la litigación virtual, doctrina judicial autorizada de la Sala Civil del Honorable Tribunal Superior de Bogotá¹⁵, ha expuesto:

¹⁵ TSB, Sala Civil, auto del 29 de agosto de 2018, exp. Proceso ejecutivo singular de People and Trade SAS contra ZTE Corporation sucursal Colombia. MP. Marco Antonio Álvarez Gómez.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Si bien es cierto que en algunas disposiciones legales se exige la presentación del original (p. ej., títulos-valores) o de una determinada copia (p. ej., Dec. 960/1970, art. 80, mod., Dec. 2163/70, art. 42), eventos en los cuales la que es simple no tiene el valor probatorio de aquel, no lo es menos que se trata de casos con expresa regulación legal, en los que el acreedor debe aportar uno de tales documentos, sin que el intérprete pueda convertir la excepción en una regla general, por el recelo hacia la copia y la desconfianza frente al acreedor.

c. Sin embargo, en éste caso y en todos los análogos, no es la factura la que legitima a su último tenedor para el ejercicio de la acción cambiaria directa. En éste y en los casos análogos a éste, lo que legitima a la IPS es la póliza SOAT, el FURIPS, la epicrisis que demuestre que atendió a una víctima de un accidente de tránsito, la aceptación del paciente – *victima* – respecto a los servicios de salud – *inicial de urgencias o posterior de urgencias* –, etc.

La factura, en éste y en todos los casos análogos, sirve para demostrar la cuantía del siniestro (art. 1077, C. de Cio), porque establece una relación detallada y auditable de los procedimientos, medicamentos, insumos y atención médica que recibió la víctima.

(XVI) LAS FACTURAS EN ÉSTE CASO NO PUEDEN SER TRATADAS COMO TÍTULOS VALORES SO PENA QUE RESULTEN INEXIGIBLES POR AUSENCIA DE REQUISITOS DE VALIDEZ Y EFICACIA:

1. 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 2º, 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 y los Aseguradores, 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 y de las pólizas de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito Soat.

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 cambiaria 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 tratándose de servicios de salud en materia del SOAT, es decir, se encuentra el Asegurador, el asegurado – tomador y el beneficiario (víctima), a quién el Asegurador subroga.

Ciertamente, las facturas aportadas y vistas ya desde la Ley 1231 de 2.008, bajo el entendido que es posterior al Decreto 3047 de 2.007, 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.

2. Y es que, 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”*. En éste caso, **ninguna de las facturas cuenta** con ese requisito.

3. A su turno, el artículo 774 del Código de Comercio, en su versión actual del artículo 3° de la Ley 1231 de 2008, prevé:

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:

(...)



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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.

-Se resalta -

En éste caso, ninguno de los antedichos requisitos se ven cumplidos porque, de un lado, no se indica el nombre, firma o identificación de quién recibió los títulos (*facturas*) y tampoco el estado de cuenta de cada uno de ellos, cuando, en el hecho quinto de la demanda, se indicó:

«(...) SEGUROS DEL ESTADO S.A. debió cancelar de manera integral y completa los valores contenidos en las facturas radicadas por mi poderdante, **sin que hasta el momento las hubiere pagado en su totalidad** (...)»

-Se resalta -

Quiere decir lo anterior que la demandante reconoce que SEGUROS DEL ESTADO SA, ha pagado una parte de cada monto contenido en la factura, o, lo que es igual, registró quitas que olvidó indicar en los títulos, tal y como lo obliga el artículo 624 del Código de Comercio; y, en especial, tal omisión violenta el principio de literalidad del título.

4. A su turno, y como se desprende del artículo 772 del Código de Comercio, en su versión del artículo 1 de la Ley 1231 de 2008:

Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

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.

- Se Resalta -

Luego, la factura es un título causal que sólo es dable cuando existe una efectiva y satisfactoria entrega de los bienes y servicios que el emisor relaciona en el mismo cartular; no en vano, el artículo 2 de la Ley 1231 de 2008 establece:

Igualmente, 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.

Es por lo mismo que el reglamento de la Ley 1231 de 2008, es decir, el Decreto 3327 de 2009, en su artículo 1° señala «*De conformidad con el inciso 2° del artículo*

1° de la Ley 1231 de 2008, 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». Tal reglamento fue objeto de control judicial por el Consejo de Estado, en la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y, mediante sentencia del 28 de junio de 2019 (exp. 11001 0324 000 2009 00511 00)¹⁶ declaró la nulidad del inciso 3° del numeral 6 del artículo 5°, porque entendió que la aceptación de la factura estaba supeditada a la entrega del bien o prestación del servicio cabalmente, en favor del comprador o beneficiario, veamos:

«(...) La Ley 1231 de 2008 prevé así mismo en el inciso segundo de su artículo 2° que se debe dejar constancia en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, acerca del recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador o beneficiario del servicio, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. Y agrega esta disposición, en la parte final de dicho inciso, que *“El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor”*.

De conformidad con la citada norma de la Ley 1231, **es claro que cuando se entrega la mercancía o se presta el servicio correspondiente, el comprador del bien o el beneficiario de aquél debe dejar constancia de su recibo en la factura y proceder, si está de acuerdo con su contenido, a aceptarla expresamente, bien sea en el cuerpo de la misma o en documento separado.**

Con todo, es posible que la mercancía o el servicio no sean recibidos directamente por aquellos sino por terceras personas “en sus dependencias”, caso en el cual el comprador del bien o el beneficiario del servicio no podrá alegar la falta de representación o indebida representación **de sus dependientes**, para efectos de la aceptación por parte de aquellos del título valor.

Ahora bien, a partir del contenido y alcance del artículo 2° de la Ley 1231, es claro que la aceptación a la que hace referencia la norma en dicho aparte, en cuya estructuración tienen participación personas distintas del comprador del bien o beneficiario del servicio (pero que reciben la mercancía o el servicio en sus dependencias), es a la aprobación que se deriva de la falta de manifestación por parte de estos últimos en contra del contenido de la factura. En efecto, como en este evento no existe aceptación de la factura por parte del comprador o del beneficiario del servicio, sino mero recibo de la mercancía o del servicio en sus dependencias por parte de otras personas, el comprador del bien o beneficiario del servicio dispondrá de diez (10) días, contados a partir de la fecha de tal recepción (acto éste en el cual solo se dejó constancia en la factura acerca del recibo de la mercancía o servicio), para manifestar si acepta o rechaza el título valor; en caso de que el comprador del bien o beneficiario del servicio guarde silencio al respecto, esto es, no reclame dentro de dicho término en contra del contenido de la factura, la misma se entenderá irrevocablemente aceptada por aquellos.

¹⁶ MP. OSWALDO GIRALDO LÓPEZ

De esta forma, siguiendo lo previsto por la ley, la persona autorizada para aceptar la factura es el comprador del bien o el beneficiario del servicio, ya sea de manera expresa, dejando la constancia de su aprobación en el cuerpo mismo de aquella, o en documento separado; o bien tácitamente, cuando deja vencer el término establecido para hacer reclamación en contra de su contenido, **término éste cuya contabilización inicia a partir del momento en que el dependiente del comprador de la mercancía o beneficiario del servicio ha recibido la mercancía o el servicio respectivo, dejando constancia de tal hecho en la factura.**

Ciertamente, en el evento comentado, la ley no autoriza que la aceptación de la factura se efectúe a través del dependiente del comprador del bien o beneficiario del servicio; si ello fuera así, simplemente la factura se tendría por aceptada expresamente en todos los casos, bien sea directamente por el comprador de la mercancía o beneficiario del servicio, o a través de sus dependientes que los recibieron, careciendo de sentido entonces la existencia de la norma que prevé que la factura puede entenderse aceptada irrevocablemente ante la falta de reclamación en contra de su contenido (aceptación tácita). Este entendimiento obedece al principio de interpretación de las normas jurídicas según el cual a partir del llamado “efecto útil” de ellas, entre dos posibles sentidos de un precepto, uno de los cuales produce efectos jurídicos y el otro a nada conduce, debe preferirse el primero (...).»

- Se resalta -

Es decir, no existe prueba de haberse recibido el servicio por el paciente que se dice por la demandante fue atendido, y, aunque se quiera hacer uso de la carga dinámica de la prueba, como lo pidió el demandante, la comprobación y aportación de la prestación del servicio por parte de la IPS demandante, no puede quedar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA, porque, simplemente, no prestó el servicio médico al paciente, ello, sólo le compete a la demandante, dentro de la mixtura que plantea el artículo 167 del CG del P, pues, en nuestro ordenamiento procesal no se abandonó el todo el criterio del *onus probandi*, en su dimensión de carga subjetiva de la prueba¹⁷.

5. A la sazón, y ya en punto a la aplicación de las normas realmente aplicables, debe decirse que existe un reglamento administrativo que regula la presentación de cuentas médicas ante los Aseguradores del SOAT. Se trata de la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de Salud.

Dicha resolución trae un anexo técnico, que, en puridad, es la regla concreta de derecho que permitirá, en lo que toca las cuentas médicas exclusivamente, determinar sus requisitos. En tal Anexo Técnico comprendido en la Resolución 3047 de 2.008, aún vigente, incluso, por las modificaciones reglamentarias sobre reclamaciones en salud, que impone su apreciación para emitir orden de apremio,

¹⁷ LESSONA, Carlo, Teoría general de la prueba en Derecho Civil, Parte General, Trad. de Enrique Aguilera de Paz, Madrid 1928, págs. 118 y sigs.

o decir exigible la factura, como es la verificación de la prestación efectiva del servicio de salud, a partir de un *“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 acompasa 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, que, en todo caso, se encuentra ausente en la presente causa y, por lo mismo, no podía librarse orden de apremio.

(XVII) GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO:

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que a renglón seguido expongo, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados y de igual forma los servicios que por circunstancias propias del contrato de seguro fueron objetados, previo el adelantamiento de una AUDITORÍA, realizada conforme a derecho y que tiene todas las calidades para ser tenida como prueba de nuestra excepción.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y 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; en los que respecta a este asunto existe postulados técnicos y científicos que le permite a la aseguradora glosar las facturas que contienen reclamaciones como las que aquí se ventilan (ver anexo técnico 3047 de 2.008), por lo que conforme a derecho mi mandante procedió a realizar tal reparo con el fin de darle legalidad y validez al supuesto pago que pretendía la hoy demandante. Su Señoría deberá tener muy en cuenta que dentro del trámite de cobro y pago de servicios, se da la figura la glosa aceptada, que no es otra que la manifestación de voluntad de la reclamante (en este caso la demandada) de aceptar y darle la razón a la aseguradora en cuanto al

reparo formulado frente al cobro de la factura, lo cual en este proceso se da en una multiplicidad de situaciones.

A-. RECLAMACIONES CON PAGO PARCIAL CON GLOSA

N. reclamación	Observaciones	Motivos de glosa
1382548	Pago con Glosa	
1382548	Pago con Glosa	El valor reclamado por el medicamento (NAPROXENO TABLETA 250gm) reclamado supera los valores promedio \$580 pesos unidad. El valor reclamado por el medicamento (cefalexina 500gm) reclamado supera los valores promedio \$710 pesos unidad. Sujeto a nueva auditoría.
1382548	Pago con Glosa	
1382548	Pago con Glosa	
1140637	Pago con Glosa	Según la resolución 01915 de 2008 para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 se deben anexar los correspondientes formularios acompañados de los soportes de la resolución. Para formalizar esta resolución deben anexar el correspondiente FURIPS diligenciado y firmado por el representante legal.(no anexan los formularios .)
1138851	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21101) toda vez que no se anexa a la resolución el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1146485	Pago con Glosa	
1146485	Pago con Glosa	Existe ausencia total en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
1141778	Pago con Glosa	
1141778	Pago con Glosa	
1141778	Pago con Glosa	Se glosa (radiografía de mano) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
1141778	Pago con Glosa	
1141631	Pago con Glosa	



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

1141631	Pago con Glosa	Se glosan (1.21102-RAYOS X Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
1141631	Pago con Glosa	
1141631	Pago con Glosa	
1148835	Pago con Glosa	
1148835	Pago con Glosa	
1148835	Pago con Glosa	Existe ausencia total o parcial inconsistencia enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
1148835	Pago con Glosa	
1148893	Pago con Glosa	
1148893	Pago con Glosa	
1148893	Pago con Glosa	
1148893	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21101 RAYOS X Mano dedos puno (muñeca) codo pie clavícula an...) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1148893	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21102 RAYOS X Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1328874	Pago con Glosa	
1328874	Pago con Glosa	El valor reclamado por el medicamento Tramadol en gotas 10 ml se ajusta por valor unitario de 5.142 pesos Naproxeno 250 mg se ajusta por valor 580 pesos valor unitario y acetaminofén 500 mg se ajusta por valor unitario de 150 pesos ya que superan los valores promedio segn termómetro de medicamento del ministerio de salud.
1328874	Pago con Glosa	
1328874	Pago con Glosa	
1328874	Pago con Glosa	



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

1153856	Pago con Glosa	No se reconoce el valor del TAC en 3D ya que al verificar en los soportes de historia clínica radicadas no se evidencia la pertinencia y justificación clínica de la realización del mismo descrita por el profesional tratante además RX convencional no muestra imágenes de alteraciones oseas traumáticas
1153856	Pago con Glosa	
1153856	Pago con Glosa	
1151043	Pago con Glosa	
1151043	Pago con Glosa	
1151043	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Rx rodilla) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiologo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1151043	Pago con Glosa	
1156278	Pago con Glosa	
1156278	Pago con Glosa	Existe ausencia total o parcial inconsistencia enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.
1156278	Pago con Glosa	
1156278	Pago con Glosa	
1156278	Pago con Glosa	Los cargos por ayudas diagnosticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro..
1156278	Pago con Glosa	
1156278	Pago con Glosa	
1159083	Pago con Glosa	
1159083	Pago con Glosa	Existe ausencia total o parcial enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios sujeto a nueva auditoria
1159083	Pago con Glosa	
1161243	Pago con Glosa	
1161243	Pago con Glosa	
1161243	Pago con Glosa	
1161243	Pago con Glosa	Se glosa (TAC de Cara) ya que no es pertinente para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas examen físico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización además no se realizó escalonamiento de imágenes diagnósticas.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado RX 21101-21102 toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado RX 21101-21102 toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1160313	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21201 RAYOS X Trax (PA o P A y lateral) reja costal) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1159551	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21101 RAYOS X Mano dedos puno (muñeca) codo pie clavícula an...) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1159551	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	
1159551	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21102 RAYOS X Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1140512	Pago con Glosa	Existe ausencia total o parcial inconsistencia enmendaduras o ilegibilidad del FURIPS sujeto a nueva auditoria

1196242	Pago con Glosa	El valor reclamado por el medicamento clorhidrato de betahistina excede el valor de referencia se deja la unidad a 1.740 con un total de 156.600. El medicamento imiprapina excede el valor de referencia dejando la unidad a417 y un total de \$12.510 sujeto a nueva auditoría.
1166113	Pago con Glosa	
1166113	Pago con Glosa	
1166113	Pago con Glosa	
1166113	Pago con Glosa	
1171127	Pago con Glosa	
1171127	Pago con Glosa	
1171127	Pago con Glosa	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1203085	Pago con Glosa	Se evidencia en historia clínica que las ayudas diagnosticas fueron realizadas en el HOSPITAL SAN ALBERTO en las cuales no se evidencia ninguna lesión por tal motivo no es pertinente para su cobro
1203085	Pago con Glosa	
1203085	Pago con Glosa	
1203085	Pago con Glosa	
1203085	Pago con Glosa	Se evidencia en historia clínica que las ayudas diagnosticas fueron realizadas en el HOSPITAL SAN ALBERTO en las cuales no se evidencia ninguna lesión por tal motivo no es pertinente para su cobro
1203085	Pago con Glosa	
1203085	Pago con Glosa	Se evidencia en historia clínica que las ayudas diagnosticas fueron realizadas en el HOSPITAL SAN ALBERTO en las cuales no se evidencia ninguna lesión por tal motivo no es pertinente para su cobro

B-. GLOSA RATIFICADA

N. reclamación	Observaciones	Motivos de glosa
1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.
1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.
1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.
1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.
1383512	Glosa ratificada	No hay concordancia en la fecha de AT diligenciada en el FURIPS y la fecha de AT que se encuentran en los demás soportes anexados a la reclamación.
1210311	Glosa ratificada	Se ratifica glosa formulada inicialmente.
1210311	Glosa ratificada	Se ratifica glosa formulada inicialmente.
1210311	Glosa ratificada	Se ratifica glosa formulada inicialmente.
FAC1267116	Glosa ratificada	Se ratifica glosa se evidencia pago de material de osteosíntesis según precios relacionados en factura proveedor lh as en su totalidad la glosa corresponde a un valor no facturable \$566977 según decreto 780206 gastos de esterilizaciónn incluidos en derechos de sal a
1291282	Glosa ratificada	
1292878	Glosa ratificada	Se ratifica causal de glosa inicial por tarifas de MAOS.
1301003	Glosa ratificada	Para formalizar la reclamación anexar FURIPS firmado por el Representante Legal
1301003	Glosa ratificada	Para formalizar la reclamación anexar FURIPS firmado por el Representante Legal
1301003	Glosa ratificada	Para formalizar la reclamación anexar FURIPS firmado por el Representante Legal
1316415	Glosa ratificada	Se ratifica causal de glosa de MAOS por tarifas
1314662	Glosa ratificada	Se ratifica glosa inicial en medicamentos previa validación del termómetro de precios el valor reconocido se ajusta a la tarifa sujeto a nueva auditoría médica.
1317043	Glosa ratificada	No se reconoce de acuerdo a lo realizado se homologa a 19304
1317043	Glosa ratificada	
1317043	Glosa ratificada	



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

1317043	Glosa ratificada	
1136737	Glosa ratificada	Se ratifica glosa. procedimiento ligamentorrafia no justificada su realización.
1136737	Glosa ratificada	Se ratifica glosa. Se reconoce valor según factura de casa ortopedica.
1136737	Glosa ratificada	Se ratifica glosa. procedimiento ligamentorrafia no justificada su realización.
1136737	Glosa ratificada	Se ratifica glosa. procedimiento ligamentorrafia no justificada su realización.
1150868	Glosa ratificada	
1150868	Glosa ratificada	
1150868	Glosa ratificada	
1150868	Glosa ratificada	
1342195	Glosa ratificada	Se ratifica la glosa por los cargos por ayudas diagnosticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación medica para el cobro.
1342195	Glosa ratificada	IPS acepta glosa parcialmente.
1342195	Glosa ratificada	Se ratifica la glosa cobran consultas y controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto según lo pactado entre las partes.
1342195	Glosa ratificada	Se ratifica la glosa por los cargos por ayudas diagnosticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
1342195	Glosa ratificada	Se ratifica glosa este valor fue descontado por mayor valor cobrado por los cargos por ayudas diagnosticas RX que vienen relacionados y justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. Se glosa la diferencia.
1342195	Glosa ratificada	Se ratifica la glosa por los cargos por ayudas diagnosticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
1329814	Glosa ratificada	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación toda vez que según FURIPS fecha de AT 06072019 y según los soportes paciente ingresa 10072019 pero no refieren tiempo de evolución.
1329814	Glosa ratificada	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación toda vez que según FURIPS fecha de AT 06072019 y según los soportes paciente ingresa 10072019 pero no refieren tiempo de evolución.
1329814	Glosa ratificada	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación toda vez que según FURIPS fecha de AT 06072019 y según los soportes paciente

		ingresa 10072019 pero no refieren tiempo de evolución.
1329814	Glosa ratificada	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación toda vez que según FURIPS fecha de AT 06072019 y según los soportes paciente ingresa 10072019 pero no refieren tiempo de evolución.
1339279	Glosa ratificada	
1339279	Glosa ratificada	
1339279	Glosa ratificada	
1335867	Glosa ratificada	Se ratifica glosa este valor fue descontado por mayor valor cobrado por los cargos. Se glosa la diferencia.
1335867	Glosa ratificada	Se ratifica glosa este valor fue descontado por mayor valor cobrado por los cargos. Se glosa la diferencia.
1171564	Glosa ratificada	Se ratifica glosa teniendo en cuenta que la fecha del AT registrada en formulario FURIPS difiere con soportes adjuntos.
1171564	Glosa ratificada	Se ratifica glosa teniendo en cuenta que la fecha del AT registrada en formulario FURIPS difiere con soportes adjuntos.
1171564	Glosa ratificada	Se ratifica glosa teniendo en cuenta que la fecha del AT registrada en formulario FURIPS difiere con soportes adjuntos.
1171564	Glosa ratificada	Se ratifica glosa teniendo en cuenta que la fecha del AT registrada en formulario FURIPS difiere con soportes adjuntos.
1171564	Glosa ratificada	Se ratifica glosa teniendo en cuenta que la fecha del AT registrada en formulario FURIPS difiere con soportes adjuntos.
1315353	Glosa ratificada	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (21102 rx) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Parágrafo 1 Artículo 23 del Decreto 2423 de 1996.
1362067	Glosa ratificada	Se ratifica glosa inicial En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clínica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento (14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos grupo 05). Motivo por el cual no procede para pago. pss solicita cita de conciliación

1362067	Glosa ratificada	se ratifica glosa inicial En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clínica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento (14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos grupo 05). Motivo por el cual no procede para pago. pss solicita cita de conciliación
1362067	Glosa ratificada	se ratifica glosa inicial En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clínica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento (14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos grupo 05). Motivo por el cual no procede para pago. pss solicita cita de conciliación
1187176	Glosa ratificada	- No se reconoce el TAC de cráneo teniendo en cuenta que al verificar en los soportes de historia clínica radicadas no se evidencia la pertinencia y justificación de la realización de los mismos de acuerdo a lo descrito por el médico tratante el usu
1187176	Glosa ratificada	- No se reconoce el TAC de cráneo teniendo en cuenta que al verificar en los soportes de historia clínica radicadas no se evidencia la pertinencia y justificación de la realización de los mismos de acuerdo a lo descrito por el médico tratante el usu
1204615	Glosa ratificada	Se ratifica la glosa por los cargos materiales de sutura y curación definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia tales como: tubos endotraqueales y de conexión máscaras y cateteres intravasculares que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23 toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía.
1204615	Glosa ratificada	IPS acepta glosa parcialmente.
1204615	Glosa ratificada	IPS acepta glosa parcialmente.
1204615	Glosa ratificada	IPS acepta glosa parcialmente.

C. RECLAMACIONES OBJETADAS

RECLAMACIÓN	ESTADO
1210782	Objeción
1210782	Objeción

FAC1273745	Objeción
1284205	Objeción
1295454	Objeción
1299843	Objeción
1307135	Objeción
1309652	Objeción

D. SOLICITUD DE DOCUMENTOS

1380632

(XVII) LAS FACTURAS SON INEXIGIBLES.

A su turno, el artículo 23 del Decreto 3047 del 2007, el artículo 47 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008; y, el Decreto 056 de 2015 y la Resolución 1915 de 2008, ora, el Decreto 780 de 2018 y, a la postre, sus normas modificatorias, subrogatorias o derogatorias; disponen que las facturas no son exigibles, porque, precisamente, están sujetas a debate respecto a varios puntos concretos, propios de la reclamación y, a su vez, la glosa u objeción.

En éste caso, la aplicabilidad del régimen de objeciones, previsto en el artículo 1053 del Código de Comercio y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (num. 4, art. 192); o, el de glosas, previsto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en consonancia con los Decretos 3990 de 2007, 3047 de 2007 y 056 de 2015; impiden la ejecutabilidad por inexigibilidad de las facturas o reclamaciones.

Ello, por demás, atendiendo que dan vida al anexo técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, que define que la glosa es *«una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud»*, o, lo que en derecho cambiario, aplicable a la factura, se denominaría *reclamación* (art. 86, L. 1676 de 2013), que, de suyo, impide la exigibilidad del título, dado su carácter causal.

A su paso, la Resolución 1915 de 2008, modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado “Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)”; y regula, respecto al pago de la indemnización, en el artículo 6 de este acto administrativo, que:

«Artículo 6o. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el

valor de los gastos facturados **que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.**

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados»

Y, en éste caso, tales reclamaciones objeto de cobro compulsivo recibieron glosas y objeciones.

Por todo ello ruego al despacho, declarar probada esta excepción y por ende exonerar a SEGUROS DEL ESTADO S.A. del pago de los servicios reclamados en este proceso, los cuales se encuentran glosados u objetados.

(XVIII)-. **EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito a su Señoría declarar la excepción que llegaré a probar en este juicio luego de ser agotado el ciclo instructivo.

V. PRUEBAS

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

1. 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: (i) la presentación de la reclamación en los términos y con los anexos que la Ley impone; (ii) la aceptación a satisfacción del servicio médico prestados a los pacientes, tal y como lo ordena la Ley; y, (iii) la pertinencia médica de los procedimientos que fueron objetados con las respectivas reclamaciones.

Por último, le rogamos deje en cabeza del demandante la prueba de la ocurrencia del accidente de tránsito que afectó las pólizas, que, en las correspondientes objeciones y/o glosas, se indican como *pólizas prestadas*.

2. **DESCONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y RATIFICACIÓN**

Señoría, siguiendo lo dispuesto en el artículo 272 del CG del P, y dado que SEGESTADO no suscribió o emitió los documentos que aportó la demandante como ANEXO a la demanda, se **predica** su desconocimiento, salvo por los que cuentan con el membrete de SEGESTADO.

De hecho, se le atribuye su creación a la misma IPS y sus médicos adscritos, pero, además, a los pacientes que se atendieron, por lo tanto, para comprobar la veracidad de lo allí establecido y declarado, solicitamos que dichos documentos sean ratificados en su integridad por el médico tratante, el paciente y el titular de la póliza afectada.

A partir del desconocimiento de cada uno de los adjuntos a las reclamaciones que formuló la IPS, itero, rogamos a Su Señoría, cite a ratificar las historias de epicrisis que se aportaron, y fueron creadas por cada uno de los médicos que se señalan como sus autores, pues, sea dicho, tal historial carece de firma autógrafa, digital o electrónica, pero se atribuye a un profesional médico.

Así, por ejemplo, requerimos la ratificación de cada uno de los comprobantes de prestación de servicios de salud que aportó la demandante.

Así entonces, y tal cual como las solicitudes precedentes, requerimos la ratificación de cada uno de los documentos que sirven como soporte a las reclamaciones relacionadas (anexo 5), señaladas en el hecho décimo segundo de la demanda y que reposan en el proceso como anexos a la demanda. **Tal ratificación deberá hacerla a quién se atribuya la autoría de cada documento, y, en el caso de cada póliza SOAT, el tomador y/o asegurado** quién debe dar fe de la ocurrencia del accidente de tránsito **y, así mismo, la víctima o paciente que atendió la IPS.**

La ratificación procede conforme al artículo 262 del CG del P, atendiendo que su contenido es declarativo, y, ciertamente, declaran los procedimientos, medicamentos y tecnologías de la salud que fueron prescritas por el respectivo médico tratante, la recepción y aceptación de estos a satisfacción por el paciente, pero, especialmente, el titular (tomador) del SOAT, deberá indicar las condiciones de tiempo, modo y lugar del accidente de tránsito que dio origen a la lesión del paciente.

De ésta manera, aunque dispendiosa, buscamos probar que las reclamaciones son fraudulentas, carentes de verdad respecto a la afectación de una póliza SOAT emitida por SEGESTADO, y, sobre todo, la nulidad absoluta o ineficacia o inexistencia de la reclamación.

3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito a la señora Juez hacer comparecer al demandante para que, por intermedio de su representante legal, de condiciones civiles y generales de ley conocidos en el proceso, absuelva el interrogatorio que versará sobre los hechos de demanda, sus contestaciones, los llamamientos en garantía y la respuesta de los mismos.

4. DOCUMENTALES:

1) NOTIFICACIONES DE PAGO:

- Se remiten 65 soportes de Notificaciones de Pago registros únicos.
- 65 Notificaciones de Pago con guía de envío.

2) LIQUIDACIONES EN CERO:

- Se remiten 34 soportes de Liquidación en Cero registros únicos.
- 34 Liquidaciones en cero con guía de envío.

3) OBJECCIÓN:

- Se remite 13 comunicado de objeción registro único.
- 13 objeciones con guía de envío registro único.

4) ACTAS

- Se remiten 1 Acta de Conciliación registro único.

Todos estos documentos pueden consultarse en el repositorio:

<https://drive.google.com/drive/folders/1SDbtQ-M0bMAZx4hKBzqlmA3dVMHtQy88?usp=sharing>

5. INSPECCIÓN JUDICIAL Y EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

De forma respetuosa solicito a la señora Juez, se sirva fijar fecha y hora para llevar a cabo una Inspección Judicial a las instalaciones de la demandante, para verificar:

- La manera en que atiende los siniestros derivados de accidentes de tránsito, protocolos dispuestos para el efecto, etc.;
- Cómo presta los servicios con cargo a las pólizas SOAT;
- La manera como cuantifica el valor de dichos servicios, los factura y cobra;
- Y para verificar de primera mano las condiciones de tiempo, modo y lugar que tiendan a demostrar la veracidad de los hechos relacionados en el escrito de contestación.

Además, solicitamos la exhibición de los libros de contabilidad de la demandante, especialmente, los que reflejen el estado de la cartera que se está cobrando, para ello, deberá mostrar los libros principales y auxiliares con las notas del revisor fiscal y explicaciones respectivas.

De igual forma en dicha diligencia, la parte actora de acuerdo con las previsiones del C.G.P., deberá exhibir todos y cada uno de los documentos, soportes etc., relacionados con los servicios materia de este proceso.

6. TESTIMONIOS

Sírvase Señor Juez, llamar a declaración, como testigos técnicos a:

Nombre: María Nelcy Delgado Villamizar
Cédula: 63.354.695
Cargo: Auditor Servicios de Salud
Dirección domicilio: Carrera 38a # 48-54 Apto 401, Cabecera del Llano, Bucaramanga
Teléfono celular: 3002669770
Email: mdelgado@sis.co

Nombre: Omar Eduardo Niño Zabala
Cédula: 79.893.907
Cargo: Asesor de Gerencia SIS Vida S.A.S;
Dirección domicilio: 2-79 Lemonwood Dr, Toronto, ON, Canada
Teléfono celular: 14379852504
Email: omnino@sis.co

Dichas personas pueden, por estar en capacidad técnica y profesional, además de constarles, el estado de la cartera que se trajo a juicio ejecutivo, las razones de glosa y/u objeción, su oportunidad y pertinencia; pero, especialmente, el tratamiento que debe darse a las reclamaciones que formulan las IPS frente a los Aseguradores del SOAT.

VII. ANEXOS

- Poder que reposa en el expediente y anunció como prueba.
- Los documentos que se indican como prueba en el apite anterior.

VIII. NOTIFICACIONES

- A la demandante: Carrera 28 No. 40-30 de la ciudad de Bucaramanga. clinicac@clinicachicamocha.com
- A su apoderado: consultores.juridicos@oscal.net



NIT. 860.009.578-6

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.:** en la Carrera 11 N. 90-20 BOGOTÁ o al canal digital juridico@segurosdeleestado.com.
- Apoderado: Yaneth León Pinzón, correo electrónico: yanethlpabogada@gmail.com

Del señor Juez,

YANETH LEÓN PINZÓN

C.C. 28.168.739 de Guadalupe s/der

T.P. No. 103.013 del C.S.J

Email: yanethlpabogada@gmail.com