

RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA MANDAMIENTO DE PAGO rad 2020-00040

Yaneth León Pinzón <yanethlpabogada@gmail.com>

Mar 12/07/2022 3:26 PM

Para: Juzgado 13 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga <j13cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;juridica@atlascorp.co
<juridica@atlascorp.co>;notificacionesjudiciales@hus.gov.co
<notificacionesjudiciales@hus.gov.co>;abc.abogadoscartera@hotmail.com <abc.abogadoscartera@hotmail.com>

Señor,

JUEZ TRECE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA-SANTANDER
E.S.D.

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR

RADICADO: 2020-00040

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

De manera atenta obrando como apoderada de la demandada SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio del presente correo allego el recurso de reposición contra mandamiento de pago

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



NIT. 860.009.578-6

**Señor,
JUEZ TRECE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA-SANTANDER
E.S.D.**

**PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR
RADICADO: 2020-00040-00
DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

YANETH LEÓN PINZÓN, mayor de edad, domiciliada en Bucaramanga e identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 28.168.739 expedida en Guadalupe, abogada en ejercicio y portadora de la T.P. N° 103.013 del C. S. 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, interpongo recurso de reposición, contra el auto que libró mandamiento de pago adiada 19 de febrero de 2020, en los siguientes términos:

I. OBJETO DEL RECURSO

Con el presente recurso pretendo que el auto mandamiento de pago de fecha 19 de febrero de 2020, SE REVOQUE y, en su lugar, se deniegue dicha orden de pago por no reunir los requisitos establecidos en la Ley para tal efecto, habida cuenta que ese Despacho pasó por alto sendos yerros contenidos en lo que el demandante entendió “título ejecutivo” suficiente para que se librara la orden de pago objeto de este recurso.

II. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA DEL RECURSO

Según lo previsto en el artículo 430 del Código General del Proceso, contra el auto que libra mandamiento de pago procede el recurso de reposición a fin de controvertir los requisitos formales del título. Dicha norma es del siguiente tenor:

«ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso.

Cuando como consecuencia del recurso de reposición el juez revoque el mandamiento de pago por ausencia de los requisitos del título ejecutivo, el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del auto, podrá presentar demanda ante el juez para que se adelante proceso declarativo dentro del mismo expediente, sin que haya lugar a nuevo reparto. El juez se pronunciará sobre la demanda declarativa y, si la admite, ordenará notificar por estado a quien ya estuviese vinculado en el proceso ejecutivo» (Subrayado fuera del texto original).

A su turno, el numeral 3 del artículo 442 del CG del P, indica que los hechos que configuren excepciones previas deberán alegarse mediante reposición contra el mandamiento de pago.

En consecuencia, en virtud de que la única forma de controvertir los requisitos formales del título ejecutivo, tal como lo dispone la norma en cita, es por la vía del recurso de reposición, esta impugnación es completamente procedente y, por ende, deberá dársele un trámite expedito.

En lo tocante a la oportunidad del recurso, según lo previsto en el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición deberá ser interpuesto dentro de los 3 días siguientes a la notificación del auto que sea objeto de impugnación.

En efecto, la norma en comento enseña:



NIT. 860.009.578-6

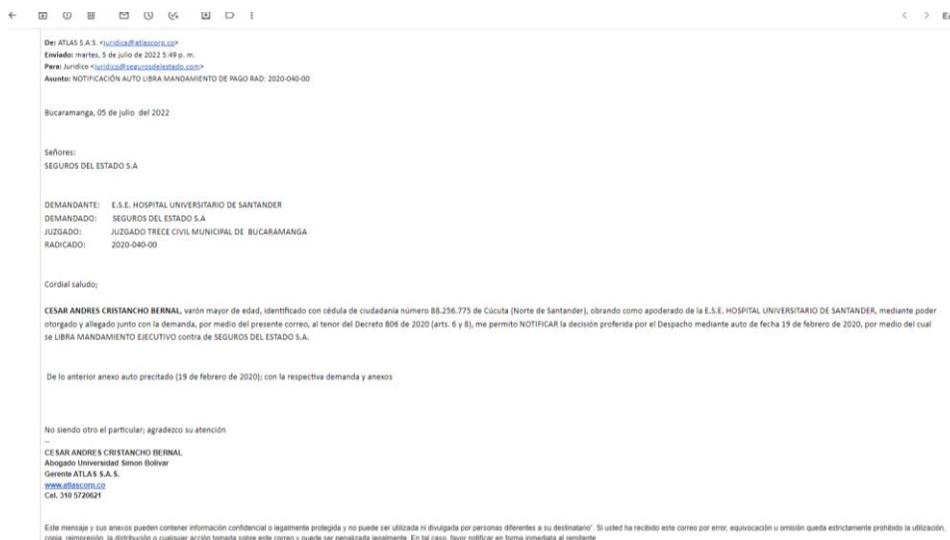
«ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES. Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. **Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.**

(...)» (Subrayado fuera del texto original)

Al efecto, SEGUROS DEL ESTADO SA, fue enterada del auto de apremio el pasado 5 de julio de 2022 por medio de un mensaje de datos, en los términos del artículo 8 la Ley 2213 de 2022, por lo cual, han de transcurrir dos (2) días hábiles completos, es decir, del 6 al 7 de julio de 2022. Veamos:



Luego, el termino de tres días para reponer el mandamiento de pago inicio el 8 de julio de 2022, por lo que dentro el día de hoy es oportuno el recurso que presento.

III. EFECTOS DEL RECURSO

El artículo 118 del CG del P, establece que «(...) Cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso (...)».

Por lo tanto, con la presentación del presente recurso y hasta su resolución los términos para presentar el escrito de excepciones que trata el artículo 442 del CG del P, en conjunto con la contestación a la demanda (art. 96 ib), no pueden contarse.

IV. RAZONES DEL RECURSO

A.- 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 2°, art. 1).

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

Al efecto, y aunque la Sala Civil de Casación de nuestra Corte Suprema advirtió el desfase que implica equiparar la factura como título valor, en las relaciones existentes entre los órganos del SGSSS 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 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, desde 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 4747 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, pues, sólo tiene la imposición de un sello de recibo y pendiente por estudio, veamos:

28/11/2018
Usuario YCN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Cra. 33 N. 28-126 Tel:6346118 NIT:908.806.837-4 Bucaramanga

CLIENTE: SEGURO DEL ESTADO S.A
DIRECCION: CALLE 35 No. 19-45 PISO 10
NIT: 860009578 - 6 TELEFONO: 6337734

FACTURA VENTA No HURE719296
28/11/2018
Código EPS: AT1329
Código EPS: 600010079201
Contrato:

PLAN: S5520181 SEGUROS DEL ESTADO S.A. SDAT
Paciente 1062145789 KENIA MARCELA OSORIO OSORIO
Dirección CORREDORITO LA LLANA SAN ALBERTO CESAR
Edad 4 años 11 Meses 13 Días Cerebro 105245789
Fec Ingreso 07 Oct. 2018 04:09 p. m. Fecha Egreso 16/10/2018 2:22:49 p. m.

Tipo Otro
Reduccion 3172877517
Estimado AT

Impreso 660189
Remisión
Autorización
Fecha Remisión 7/10/2018 4:15:00 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	ADJUSTE	VR PAC.	VR ENT
1999778-06	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	15,00	\$8.955,00	\$0,00	\$134.325,00	
2000979-01	CETOPROF AMP X 1 GR	2,00	\$9.500,00	\$0,00	\$18.200,00	
2000979-01	MIDAZOLAM SINGLESOLUCION INYECTABLE	50,00	\$5.856,00	\$0,00	\$292.800,00	
20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO AMP X 10 MG/ML	1,00	\$1.438,00	\$0,00	\$1.438,00	
20043940-01	CHENOPEDIA AMP X 40 MG	8,00	\$6.450,00	\$0,00	\$48.800,00	
2005558-06	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 ML	13,00	\$2.380,00	\$0,00	\$33.940,00	
2006901-04	METOCLOPRAMIDA AMP/50 MG/ML	2,00	\$1.780,00	\$0,00	\$356,00	
201801-01	CETIRIZINA AMP X 1 GR	1,00	\$3.170,00	\$0,00	\$3.170,00	
211361-05	SODIO CLORURO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	14,00	\$944,00	\$0,00	\$13.216,00	
211363-03	POTASIO CLORURO AMP X 2 mEq/ml X 10 ml	4,00	\$607,00	\$0,00	\$2.428,00	
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS						\$19.468.320,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION						\$0,00
VALOR ANTECIPO						\$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO						\$0,00
VALOR IVA						\$0,00
VALOR DESARROLLO						\$0,00
VALOR FRANQUICIA						\$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO						\$19.468.320,00

TOTAL DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS CON CERVO CTEYS MIL: \$19.468.320,00

FECHA: 28/11/2018 10:55:15 AM
LUBRIFICACION Y CARTERA
FIRMA Y MUELLA PRECIDENTE
CONSTANCIA DE LA PRESTACION EFECTIVA DEL SERVICIO
AUXILIO

19 NOV 2018
DOCUMENTOS RECORRIDOS
PARA ESTUDIO

Y, en puridad, cuentan con un sello húmedo impuesto, que deja en claro que cada factura será estudiada, pues, ciertamente, es un anexo a cada reclamación que le corresponde (artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único del Sector Salud N° 780 de 2016). Veamos:

4,00 \$607,00 \$0

19 NOV 2018
DOCUMENTOS RECORRIDOS
PARA ESTUDIO

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:

(...)

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*)

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)¹ 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

¹ MP. OSWALDO GIRALDO LÓPEZ

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.

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 -

Pues bien, ninguno de los títulos valores aportados muestra señal de haberse recibido el servicio que señala. Veamos, todas las facturas tienen el siguiente espacio en blanco:

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 prueba².

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.

² LESSONA, Carlo, Teoría general de la prueba en Derecho Civil, Parte General, Trad. de Enrique Aguilera de Paz, Madrid 1928, págs. 118 y sigs.

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, 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 acompaña con la prohibición de emitir *“factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”* (art. 1, L. 1231/08), pero, a la vez, incorpora un requisito foráneo y bastante ajeno al derecho de los títulos valores, dado que, la aceptación no la emite el receptor y deudor de la factura, sino un tercero, que, en todo caso, se encuentra ausente en la presente causa y, por lo mismo, no podía librarse orden de apremio.

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

Visto que las facturas, para reclamaciones presentadas por las IPS ante Aseguradores SOAT, no son el título que permita la procedencia de un proceso ejecutivo, es del caso indicar que, ya está decantado, dicho título es complejo.

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 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 valores 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 las reclamaciones que se busca ejecutar la demandante ante el Juez 22 Civil del Circuito de Bogotá, 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, pero, 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, , Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011.

Al efecto, debe tenerse muy en cuenta que dentro de los amparos obligatorios del SOAT, se encuentra, por orden del artículo 112 del Decreto Ley 019 de 2012 los

«Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional» cuyos servicios cubiertos y máximo asegurado se encuentran establecidos en el artículo 2.6.1.4.2.1, el numeral 1° y el párrafo 3° del artículo 2.6.1.4.2.3 y los anexos técnicos I y II, todos, del Decreto Único del Sector Salud N° 780 de 2016, hasta un total de 800 salarios mínimos legales diarios.

Es decir, aquí no se juzga una acción cambiaria sino una reclamación que afecta amparos del SOAT, y, por lo mismo, corresponde darle el tratamiento previsto en el artículo 1053 del Código de Comercio, en consonancia con los artículos 2.6.1.4.2.20, 2.6.1.4.3.5, 2.6.1.4.3.6, 2.6.1.4.3.7 del Decreto Único del Sector Salud N° 780 de 2016. Ello, en orden a que, en éste caso, SEGUROS DEL ESTADO SA, pudiese efectuar el estudio de procedencia de la reclamación que está previsto en el artículo 2.6.1.4.3.10 ibídem, siguiendo las previsiones de los artículos 2.6.1.4.4.1 y siguientes del mismo DUR.

Quiere decir lo anterior, que, en éste caso, las reclamaciones difieren de las facturas cambiarias de que trata el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 de 2008. Conforme a lo dispuesto en el artículo 617 del estatuto tributario, e, incluso, 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”*.

De otro lado, existe el denominado precedente judicial, que tiene connotaciones diferentes a la doctrina probable. El precedente judicial 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, y lo ratificó la Corte Constitucional mediante sentencia SU-354 de 2017, cuando asegura:

«(...) Se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia. El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima, sino al derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales (...)»

En éste caso, sea que se considere doctrina probable o precedente judicial vinculante, se han emitido tres pronunciamientos por la Corte Suprema de Justicia dando curso y bendición a nuestra tesis, según la cual, en casos idénticos al presente el título es complejo. Tal precedente vertical y vinculante los conforman

las sentencias STC2064-2020 y 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; todas, reitero, 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.

C. LAS FACTURAS SON INEXIGIBLES.

A su turno, el artículo 23 del Decreto 4747 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, 4747 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.

D. INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEFINIDOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO EN RELACIÓN CON EL MÉRITO 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. (...)” (negritas 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 extraprocetal 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 3° 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. 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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER., 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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER., 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.

E. 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.

De suyo, la demandante no tiene asignada por la Ley el deber de custodia de los títulos, tampoco se asegura que dicha custodia le impida endosarlos o negociarlos, y menos aún, promover nuevo procesos de cobro o declarativos empleándolos. Esto es, la presentación del título original ante Su Señoría, a modo de aportación de prueba, es, por el forma y el fondo del litigio, una exigencia medular, a cual más, porque los títulos deben ser objeto de verificación por tacha o desconocimiento.

V. PETICION

Conforme a lo anterior solicito respetuosamente se revoque el auto que libró mandamiento de pago de fecha 19 de febrero de 2020, y como consecuencia de lo anterior se condene en costas a la demandante.

VI. ANEXOS

- 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.

VIII. NOTIFICACIONES

- A la demandante: en el canal digital notificaconesjudiciales@hus.gov.co
- El apoderado de la demandante en el correo electrónico consultores. juridica@atlascorp.co
- Mi representada, las recibirá en la calle 99 A N° 70 G – 36 de Bogotá o en el mail juridico@segurosdelestado.com
-
- La suscrita en el mail yanethlpabogada@gmail.com y // yanethlp@holguinyleonabogados.co

Del señor Juez,



YANETH LEÓN PINZÓN

C.C. No. 28.168.739 de Guadalupe

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



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Magistrado Ponente

STC2064-2020

Radicación n° 11001-02-03-000-2020-00426-00

(Aprobado en sesión de veintiséis de febrero de dos mil veinte)

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil veinte (2020).

Se resuelve la tutela instaurada por la Clínica La Victoria S.A.S. contra la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla y el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de esa ciudad, extensiva a los demás intervinientes en el decurso con radicado n° 08001 31 53 016 2018 00070 00.

ANTECEDENTES

1.- La peticionaria reclamó la protección de sus derechos al «*debido proceso*» y «*acceso a la administración de justicia*», cuya violación le enrostró a los accionados, producto de lo dictaminado el 5 de junio y 9 de diciembre de 2019, en el coercitivo que le siguió a Seguros del Estado S.A., interlocutorio este último que solicitó «*dejar sin efectos*» para que el *ad quem* emita «*una nueva providencia de conformidad con los lineamientos constitucionales invocados*».

Como sustento cardinal de tales pedimentos acotó que la referida *litis* tuvo su origen en la «acción cambiaria» derivada de las facturas libradas con ocasión de la «prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito» cobijados por las «pólizas de seguros» expedidas por su contradictora, quien recurrió el auto de apremio y formuló excepciones de mérito, «rechazadas (...) por extemporáneas» (25 oct. 2018).

Relató que repelida esa determinación por la demandada, el Juzgado la reversó, declaró «probada [la] excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos» y se abstuvo de «seguir adelante la ejecución» (5 jun. 2019), raciocinio que avaló el sentenciador de segundo grado (9 dic. 2019), pese a que se cumplieran los presupuestos señalados en los artículos 774 y siguientes del Código de Comercio, sin que pudieran exigirle «requisitos adicionales», como si se tratara del cobro de «pólizas de seguro».

Destacó que «el decreto 780 de 2016, 056 de 2015, 3990 de 2007 y el Código de Comercio» diferencian con claridad la «reclamación administrativa de seguro directamente ante la aseguradora y el cobro ejecutivo de un título valor como es el de la factura ante la jurisdicción ordinaria», evento para el que, según dijo, basta con «la presentación del título ejecutivo (título valor factura) contentivo de la obligación clara, expresa y exigible», lo que descarta por «innecesario e incluso ilegal la exigencia de documentos diferentes al título contentivo de la obligación».

Con premisas análogas y acudiendo a conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud, doctrina y jurisprudencia del Consejo de Estado, les atribuyó a las sedes querelladas un «exceso de ritual manifiesto», así como yerros «fáctico» y «sustantivo por indebida aplicación», dada la equivocada «valoración de las facturas» y la indebida «interpretación y aplicación» del régimen legal que predomina (fls. 1 a 23).

2.- El Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla se encaró a la prosperidad del amparo y defendió la legalidad de sus inferencias (fl. 156). Otro tanto hizo Seguros del Estado S.A., la que además puso de manifiesto las falencias de los documentos presentados para justificar las pretensiones (fls. 136 a 144).

La Colegiatura acusada guardó silencio.

CONSIDERACIONES

1.- Como aspecto preliminar, es preciso anunciar que el estudio en esta sede se debe ceñir a la resolución dictada el 9 de diciembre de 2019, por medio del cual la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla zanjó la alzada del extremo actor, pues si bien el ataque también se enfila contra aquella que «declaró probada la excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos» (5 jun. 2019), sería inane detenerse en esta última decisión, pues cuestionada por intermedio del

instrumento previsto para el efecto (Cfr. arts; 320 y ss. CGP), es claro que la misma,

*«...fue sometida a la controversia que legalmente le corresponde ante el juez natural **de tal manera que la valoración sobre si se lesionaron los derechos fundamentales invocados debe hacerse frente al pronunciamiento definitivo, so pena de convertir este escenario en una instancia paralela a la ya superada.**»* (Negritas ajenas al texto - CSJ STC14012-2015, reiterada en STC2377-2018).

2.- Sentado lo anterior, vale la pena indicar que ninguna duda ofrece el carácter extraordinario de este recurso constitucional, cuando se trata de revisar pronunciamientos jurisdiccionales, sendero especial que tan sólo se abre paso cuando, en el ejercicio de sus funciones, quien dispensa justicia socava o pone en riesgo las garantías superiores de los litigantes, es decir, frente a un proceder a todas luces arbitrario, grosero o ajeno a la ley, pues, -debe resaltarse-, no cualquier animadversión tiene la virtualidad de quebrantar la autonomía e independencia que les reconoce el artículo 228 de la Constitución Política.

Así lo ha sostenido de tiempo atrás esta Corporación, al advertir que, *«el juez de tutela no es el llamado a intervenir a manera de árbitro para determinar cuáles de los planteamientos valorativos y hermenéuticos del juzgador, o de las partes, resultan ser los más acertados»* y, menos aún, *«acometer, bajo ese pretexto, (...) una revisión oficiosa del asunto, como si fuese uno de instancia»* (Sentencia de 7 de marzo de 2008, Exp. T. No. 2007-00514-01), pues ha de tenerse en cuenta que *«la adversidad de la decisión no es por sí misma*

fundamento que le allane el camino al vencido para perseverar en sus discrepancias frente a lo resuelto por el juez natural» (Fallo de 28 de marzo de 2012, Exp. T. No. 54001-22-13-000-2012-00022-01).

3.- Con ese panorama, refulge palmaria la improcedencia de la súplica de la Clínica La Victoria S.A.S., que veladamente busca habilitar en esta sede una discusión probatoria que ya se agotó en el curso del coactivo que adelanta contra Seguros del Estado S.A., que, -por desfavorable-, no puede tildarse de caprichoso o subjetivo.

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

(...) Sobre los documentos que constituyen todo título ejecutivo, el artículo 422 del Código General del Proceso es muy claro en

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

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

Sobre la factura de prestación de servicios el artículo 1° del inciso segundo de la Ley 1231 de 2008, señala: "No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito". En materia de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con cargo a la póliza SOAT que expiden las aseguradoras, los requisitos de las facturas se encuentran definidos en el artículo 33 del Decreto 56 de 2015 y los artículos subsiguientes que lo desarrollan. La norma señala: "Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes".

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

El artículo 31 del mismo Decreto señala: "Contenido de la Epicrisis" (...) Luego el párrafo indica que los requisitos

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

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

En consecuencia, para el caso de las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, estas obligaciones no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la aseguradora responsable del pago.

Por lo tanto, en el presente asunto la sola factura no constituye título ejecutivo, porque este último tiene carácter de complejo, ya que debe estar integrado con otros documentos exigidos por las disposiciones reglamentarias

y aplicables. En consecuencia, no le asiste razón al recurrente, en el sentido que los únicos requisitos exigidos para el pago de los servicios de salud son los previstos en el artículo 772 y subsiguientes del Código de Comercio para el caso de la factura, ni que se trata de un título ejecutivo de carácter singular.

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

En consecuencia, como en el presente asunto la demanda ejecutiva sólo se acompañó de facturas de prestación de servicios, mas no de los documentos que componen jurídicamente el título complejo, la decisión acertada es la de no seguir adelante la ejecución y dar por probada la excepción de mérito denominada "inexigibilidad de los títulos (¿?) base de la ejecución". Por tanto se confirmará la decisión apelada, con costas a cargo de la parte demandante (cfr. minutos 37:36 a 48:33, en el registro).

Y debe subrayarse que esta interpretación, en rigor, no luce antojadiza y por lo demás se muestra acorde con las disquisiciones que esta Corte respaldó al dilucidar un asunto de similares contornos (STC19525-2017), donde se puntualizó que «la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los

artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio» y que tratándose del cobro de «facturas» atinentes a gastos médicos, la «documentación» necesaria para constituir el «título ejecutivo complejo» eran los «Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza».

En este orden de ideas, no se ve cómo pueda calificarse de irrazonable la criticada providencia, pues, al margen de que se comparta, la misma encuentra soporte en una legítimo juicio hermenéutico y en la congruente apreciación del acervo, que, en estricto, deben ser respetadas.

La quejosa no puede acudir a esta vía para acometer válidamente contra los proveídos de los que disiente y, menos aún, aspirar a que se de prevalencia a su propio parecer sobre el entendimiento que las sedes judiciales le dieron a las normas especiales que gobiernan el cobro de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a la póliza de seguro obligatorio por accidentes de tránsito, finalidad que, -iterase-, resulta ajena a la del ruego tuitivo, que no fue creado para erigirse como una instancia más en los litigios, sino como una herramienta de resguardo (STC147-2017). No se olvide que,

«Independientemente de que se comparta o no la hermenéutica del juzgador ello no descalifica su decisión ni la convierte en caprichosa y con entidad suficiente de configurar vía de hecho, pues para llegar a este estado se requiere que la determinación

judicial sea el resultado de una actuación subjetiva y arbitraria del accionado, contraria a la normatividad jurídica aplicable y violatoria de los derechos fundamentales». (CSJ SC, 20 de septiembre de 2012, rad. 2012-00245-01 citado en STC15884-2018).

Ya que,

El Juez natural está dotado de discreta autonomía para interpretar las leyes, de modo que el amparo sólo se abre paso si “se detecta un error grosero o un yerro superlativo o mayúsculo que, abrupta y paladinamente cercene el ordenamiento positivo; cuando tenga lugar un ostensible e inadmisibles resquebrajamiento de la función judicial; en suma, cuando se presenta una vía de hecho, así denominada por contraponerse en forma manifiesta al sistema jurídico, es posible reclamar el amparo del derecho fundamental constitucional vulnerado o amenazado. (STC13974-2017).

4.- Son estas breves razones las que conllevan el fracaso del socorro instado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

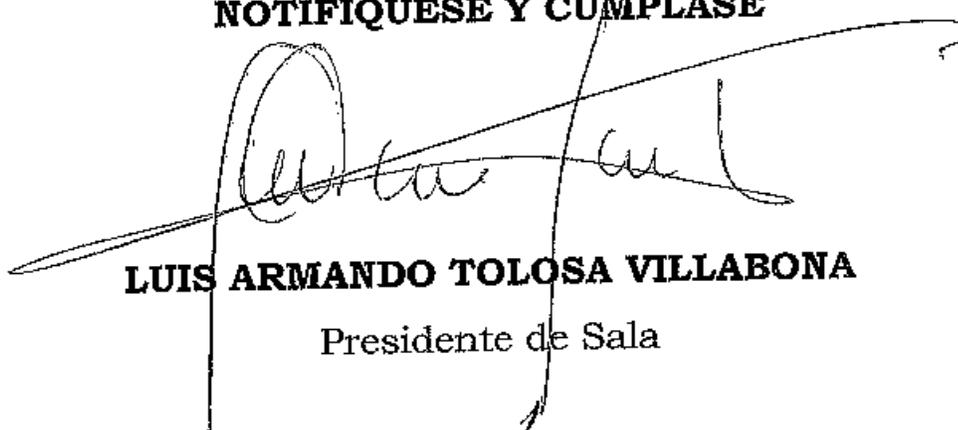
RESUELVE:

PRIMERO: **NEGAR** el auxilio impulsado por la Clínica La Victoria S.A.S., por los motivos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Infórmese a las partes e intervinientes por el medio más expedito y remítase el expediente a la Corte

Constitucional para su eventual revisión, si este fallo no es impugnado.

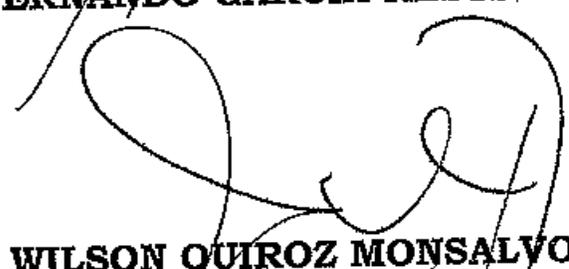
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



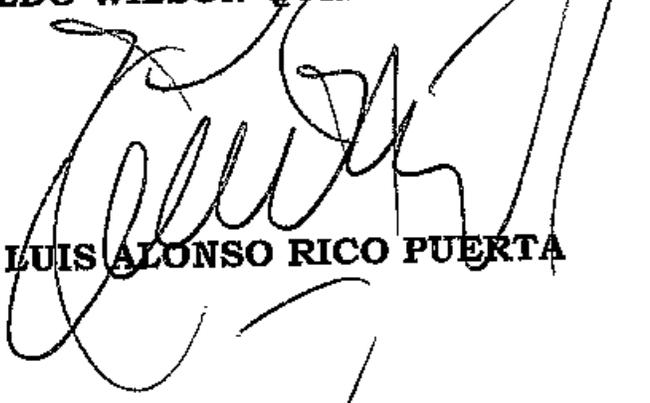
LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
Presidente de Sala



ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO



AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO



LUIS ALONSO RICO PUERTA

AUSENCIA JUSTIFICADA

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

AUSENCIA JUSTIFICADA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Magistrada ponente

Radicado n.º 88735

Acta 12

Bogotá D.C., quince (15) de abril de dos mil veinte (2020).

La Sala resuelve la impugnación que la **CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.** presentó contra el fallo que el 26 de febrero de 2020 profirió la Sala de Casación Civil de esta Corte profirió, en el trámite de acción de tutela que la recurrente instauró contra la **SALA CIVIL-FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BARRANQUILLA** y el **JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO** de la misma ciudad.

I. ANTECEDENTES

El apoderado judicial de la **CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.** instauró este mecanismo constitucional que ocupa la atención de la Sala con el fin de obtener la protección de los derechos de su agenciada al **DEBIDO PROCESO** y al **ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**, en

conexidad con la **CONFIANZA LEGÍTIMA**, presuntamente trasgredidos por las autoridades judiciales convocadas.

Para respaldar su solicitud, manifestó que su prohijada instauró demanda ejecutiva contra la sociedad Seguros del Estado S.A. orientada a cobrar coercitivamente sumas de dinero contenidas en algunas facturas cambiarias.

Adujo que el asunto se asignó por reparto al Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, autoridad que mediante auto de 2 de mayo de 2018 libró mandamiento de pago contra la ejecutada por la suma de \$426.800.517,84.

Afirmó que la demandada presentó recurso de reposición contra el proveído referido y formuló excepciones de mérito, medios de defensa que el juez de conocimiento del asunto desestimó a través de auto de 25 de octubre de 2018, al considerar que no había lugar a ello y que las excepciones fueron extemporáneas.

Señaló que, inconforme con dicho proveído, el apoderado judicial de Seguros del Estado S.A. presentó reposición contra la última decisión mencionada, instrumento procesal al que el juzgado accedió mediante decisión de 5 de junio de 2019 y a través del cual declaró probada la excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos y dispuso no seguir adelante con la ejecución.

Explicó que apeló la anterior decisión y que mediante auto de 9 de diciembre de 2019, la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Barranquilla la confirmó íntegramente.

Argumentó que las autoridades judiciales accionadas lesionaron sus derechos fundamentales al negarse a continuar con el trámite del proceso coactivo y al actuar totalmente al margen del procedimiento establecido; y, al hacerlo, descartaron equivocadamente la idoneidad de los documentos base de recaudo, pese a que contenían una obligación clara, expresa, exigible y susceptible de ejecución.

Conforme lo anterior, solicitó que se protejan sus garantías presuntamente conculcadas y solicitó que, como medida dirigida a restablecerlas, se dejaran sin efecto las decisiones censuradas y, en su lugar, se ordene la expedición de proveídos de reemplazo, acordes al trámite de la acción cambiaria regulada en los artículos 780 y siguientes del Código de Comercio.

II. TRÁMITE Y DECISIÓN DE INSTANCIA

La Sala de Casación Civil de esta Corte admitió la acción constitucional mediante auto de 13 de febrero de 2020, en el que corrió traslado a los despachos judiciales accionados para que ejercieran su derecho de defensa y, con igual fin, ordenó vincular a las partes e intervinientes en el proceso ejecutivo originario de la queja (f.º 126). Durante el término de traslado concedido para tales efectos, se recibieron las siguientes respuestas:

El apoderado judicial de la sociedad Seguros del Estado S.A. manifestó que los reparos esbozados por la sociedad tutelante no tienen por origen una transgresión de garantías superiores, sino su discrepancia con las valoraciones que las autoridades convocadas efectuaron en las decisiones materia de controversia. Así, señaló que en este caso no estructuran los presupuestos generales y específicos de la acción de tutela contra providencias judiciales y, al amparo de tal argumento, pidió que se desestimara la petición de resguardo (f.º 136 a 144).

Por su parte, la Juez Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla afirmó que respetó las garantías procesales de las partes intervinientes en el juicio mencionado y señaló que no incurrió en ningún actuar caprichoso o desmedido que pudiese considerarse contrario a los derechos invocados (f.º 156).

Concluido el trámite mencionado, a través de fallo de 26 de febrero de 2020 la Sala de Casación Civil negó la salvaguarda reclamada, al estimar que la decisión cuestionada era razonable y compatible con las normas que regulaban la materia, de manera que de su contenido no podía extraerse la transgresión esgrimida como fundamento del instrumento de amparo (f.º 157 a 162).

III. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión anterior, el apoderado judicial de la clínica tutelante la impugnó y solicitó su

revocatoria, aspiración que respaldó en argumentos que guardaron identidad con sus planteamientos iniciales (f.º 164 a 186).

IV. CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar que la acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, como un mecanismo expedito que le permite a todo ciudadano acudir a las autoridades judiciales para obtener la protección de sus derechos fundamentales que hayan sido lesionados o amenazados por una autoridad pública o, en ciertos casos, por parte de un particular.

Ahora, según reiterada jurisprudencia de esta Corte, el prenombrado mecanismo constitucional es procedente cuando la transgresión proviene de una decisión judicial. Sin embargo, en dichos eventos, la viabilidad del resguardo se encuentra supeditada a que se demuestre que la decisión reprochada es el resultado de una interpretación notoriamente alejada del ordenamiento jurídico, a tal punto que su arbitrariedad resulte evidente e indudablemente conexas con la vulneración alegada.

Por el contrario, cuando se verifica que la providencia cuestionada es producto de una reflexión razonable y ponderada de la autoridad que la profirió, no puede el juez constitucional quebrantarla o modificar su contenido, so pretexto de tener una mejor opinión sobre el asunto que se

resuelve, pues ello conllevaría a una inadecuada intromisión de la autoridad constitucional en la órbita de competencia de otras autoridades, lo que es contrario a los principios de independencia judicial y cosa juzgada que se erigen en pilar del Estado Social de Derecho.

Conforme lo anterior, en este caso debe establecerse si a través de la decisión de fecha 9 de diciembre de 2019 el Tribunal Superior de Barranquilla lesionó los derechos fundamentales de la accionante, al confirmar el auto que profirió el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de la misma ciudad en el proceso ejecutivo ya referido.

Pues bien, en el proveído objeto de reproche, el Tribunal encausado comenzó por efectuar un completo recuento de los antecedentes fácticos y procesales, incluido el recurso de apelación que le otorgó la competencia funcional. Luego, señaló que el interrogante que debía resolver era establecer si de las facturas cambiarias invocadas por la clínica ejecutante era factible extraer la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible a la aseguradora demandada.

En esa dirección, explicó que el marco jurídico idóneo para resolver la controversia en estudio estaba conformado por el artículo 422 del Código General del Proceso, como también por la Ley 1231 de 2008 y los Decretos 4747 de 2007 y 56 de 2015, disposiciones especiales que, señaló, regulaban la ejecución de facturas cambiarias derivadas de

servicios de salud prestados con ocasión de accidentes de tránsito.

Posteriormente, interpretó los preceptos citados e indicó que la ejecución de títulos valores de las características enunciadas exigía la integración de un documento base de recaudo complejo, integrado por el instrumento autónomo contentivo de la suma a cobrar, más el formulario de reclamación, la epicrisis o resumen médico y las copias pertinentes de la historia clínica de la persona atendida.

Asimismo, analizó los elementos de prueba que obraban en el expediente y verificó que el ejecutante únicamente aportó las facturas cambiarias para respaldar la solicitud de ejecución. Con fundamento en ello, estimó que de las probanzas allegadas no era posible extraer la conformación de un título ejecutivo contentivo de los requisitos mencionados en la parte introductoria y, por consiguiente, tampoco era factible continuar con el trámite el juicio coercitivo.

En consecuencia, el *ad quem* consideró que la decisión del juez de primer grado era atinada y, de acuerdo con dicha reflexión, la confirmó íntegramente.

Así las cosas, al analizar la anterior decisión, esta colegiatura considera que el Tribunal Superior de Barranquilla no incurrió en los errores evidentes que le endilgó la sociedad accionante en el escrito que dio origen a la queja constitucional, debido a que seleccionó

adecuadamente las normas sustantivas y procesales aplicables al caso bajo su criterio, las interpretó en forma sensata, valoró los elementos de prueba que se incorporaron al expediente con sujeción a las reglas de la sana crítica y, finalmente, construyó una decisión coherente, que consultó las reglas mínimas de razonabilidad y que, en manera alguna, puede considerarse transgresora de derechos fundamentales.

Por lo expuesto, esta Corte estima que no se configuran en este asunto los requisitos que excepcionalmente habilitan al juez de tutela a interferir en la órbita privativa del juez natural, pues este último cumplió con la tarea de impartir justicia que le fue atribuida por la Constitución y por la ley, sin incurrir en errores evidentes o en desafueros lesivos de garantías superiores que ameriten la adopción de las medidas urgentes reclamadas.

En el anterior contexto, se confirmará la decisión del juez constitucional de primer grado que negó la protección deprecada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar el fallo impugnado.

SEGUNDO: Comunicar esta decisión a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Remitir el expediente a la Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo pronunciado.

Cópiese, notifíquese, publíquese y cúmplase



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ
Presidente de la Sala



GERARDO BOTERO ZULUAGA



FERNANDO CASTILLO CADENA



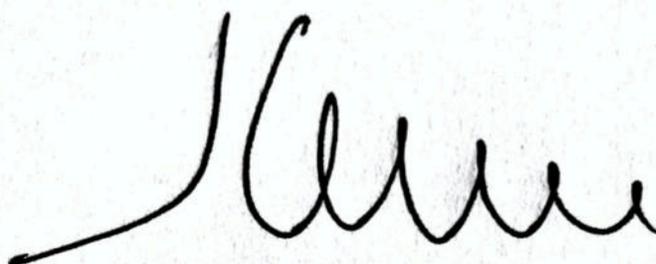
CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR



JORGE LUIS QUIROZ ÁLEMAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D. C 11 OCT 2019
Proceso N° 2018-577

Se **niega** el mandamiento de pago, en punto a la reforma de demanda, habida cuenta que las facturas adosadas no reúnen la totalidad de los requisitos exigidos por el Decreto 056 de 2015 en concordancia con el Decreto 780 de 2016. En efecto, el artículo 26 de la primera disposición, relativo a los "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud" dice que "Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, (...) deberán radicar 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 .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"

En el caso, los cartulares no vienen acompañados del formulario de reclamación adoptado por el Ministerio de la Protección Social para tal fin (art. 26 Decreto 056 de 2016). Ahora, si bien en la demanda primigenia se aportó la reclamación ante la aseguradora, lo cierto es que al escrutar

el contenido de la misma, no se mencionan las que ahora se pretenden cobrar; de hecho el documento habla de unas que están pendientes de pago, otras en trámite, pero nada más.

Por lo anterior, al no haber título restar decir que la orden de pago debe ser negada.

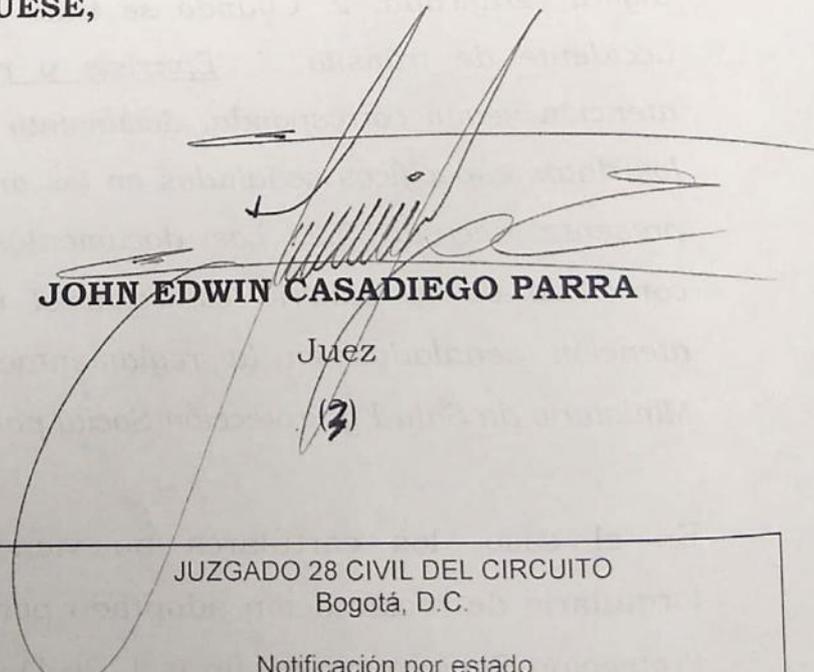
Por lo expuesto, el despacho,

RESUELVE

PRIMERO: Negar el mandamiento de pago

SEGUNDO: Devuélvase la demanda, sin necesidad de desglose.

NOTIFÍQUESE,



JOHN EDWIN CASADIEGO PARRA

Juez

(2)

JUZGADO 28 CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C.

Notificación por estado

La providencia anterior se notifica por anotación en ESTADO

No. 118

Fijado hoy

17-5 OCT 2019

LUIS EDUARDO MORENO MOYANO
Secretario

5767

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D. C., 11 OCT 2019

Proceso N° 2018-577

Se decide la reposición propuesta por la parte demandada Seguros del Estado S.A., en contra del auto de 7 de junio de 2019, en virtud del cual se libró mandamiento de pago.

A cuyo propósito, **se considera:**

1.- El censor abrió su discurso, precisando que las facturas adosadas al plenario no se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicios de salud supuestamente prestados pues basta ver la demanda y sus anexos para arribar a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma que de acuerdo a la norma y a la doctrina legal que rige la temática *vgr* (art. 4, Decreto 3990 de 2007) (art. 26 Decreto 056 de 2015), (art. 2.6.1.4.2.20 Decreto 780 de 2016).

Reiteró que no fueron aportados los documentos exigidos por la normatividad enanates citada para complementar la obligación pues no se anexó ni siquiera el formulario único de reclamaciones para instituciones de prestadoras de salud. El titulo ejecutivo, es de aquellos denominados como complejos, conformados no solamente por las facturas con el lleno de los requisitos exigidos por el Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008, sino con los soportes de que habla el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007.

Realzó que el entonces el Ministerio de Protección Social expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en su artículo 12 modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012, estableció el anexo

técnico número 5, que define los formatos, mecanismo de envío, procedimientos y términos adoptados por los prestadores de servicios, el cual igualmente, señala los soportes que deben llevar las facturas de acuerdo con el tipo de servicio prestado. En el caso, los títulos valores carecen de los soportes exigidos por el anexo técnico número 5 para cada clase de servicios como lo es la autorización o aval para la prestación de servicios por parte del responsable de su pago, epicrisis, resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, descripción quirúrgica, comprobante de recibido de usuarios, orden o fórmula médica, entre otros.

Terminó señalando las características que deben llevar los títulos complejos como ocurre en el *sub lite* habida cuenta que no basta con que se aporte la factura sino que es indispensable el acompañamiento de aquellos documentos probativos de la atención médica cobrada y que la misma esté a cargo del deudor.

2. En nuestro ordenamiento patrio, se pueden demandar ejecutivamente las obligaciones, expresas, claras, y exigibles que consten en documentos provenientes del deudor o se su causante y constituyan plena prueba contra él según se desprende del artículo 422 del Código General del Proceso. Características que deben estar contenidas en el título base de ejecución, de tal forma que “*el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación*” (C.G.P., artículo 430) pues “*Nada debe investigar el juez que no conste en el título mismo. Pero por esa razón, y como consecuencia lógica, es necesario que el título sea bastante por sí mismo, es decir, que debe reunir todos los elementos para actuar como título ejecutivo*”¹

¹ Alsina Hugo. Alsina, Hugo. Juicios Ejecutivos y de Apremio, Medidas Precautorias y Tercerías. Tomo II. Pág. 590. 2002.

5782

3. No obstante, en veces, el título por sí mismo y por sí sólo no basta para librar orden de apremio, por ello la doctrina especializada habla de los denominados títulos complejos, aquellos constituidos "por varios [documentos] que en conjunto demuestran la existencia de una obligación que se reviste de esas características. Así pues, la unidad del referido título es jurídica, mas no física²"

4. Las facturas son concebidos como los títulos-valores los cuales están disciplinados por los artículos 772 y siguientes del Código del Comercio, se definen en términos generales, como instrumentos en virtud del cual el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio, envolviendo de paso una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador- beneficiario.

5. De otra parte, con la entrada en vigencia del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud el cual vinculó a las EPS e IPS como organismos que de forma directa cumplen con los fines del sistema, en tanto proveen los servicios que los afiliados y beneficiarios requieren para afrontar las diferentes contingencias que se buscan asegurar de forma general. En efecto, las EPS buscan "garantizar el plan de salud obligatorio", dirigen la prestación de los servicios que llevan a cabo las IPS, efecto para el cual tienen autorización legal para "adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos", a fin de "racionalizar la demanda por servicios" y así incentivar "las actividades de promoción y prevención y el control de costos" (art. 179, Ley 100/93).

AD. 2013-517

En ese contexto, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados por las IPS a las EPS, se crearon una serie de normas *sui juris*, que definen la forma y estructura para su trámite y cobro.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 13, estableció el flujo y protección de los recursos y estableció detalladas condiciones especiales para el pago de las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados. De su parte, el Decreto 4747 de 2007, señaló algunos aspectos relacionados entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de estos servicios de la población a su cargo; particularmente, en su artículo 21 señala que: “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.”

El Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución No. 3047 de 2008, por medio del cual “se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007” Por su importancia, se destaca el Anexo Técnico No 5 denominado “soportes de las facturas”, donde este instrumento, o su documento equivalente se define como el “que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados

5769

o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada” contempla, además, los distintos tipos de servicios de salud y los requisitos que debe reunir los caratulares, por ejemplo, si se trata de consultas ambulatorias, servicios odontológicos, exámenes de laboratorio, procedimientos terapéuticos, medicamentos ambulatorios, atención, entre muchos otros, deberán anexarse autorizaciones, comprobantes del recibo del usuario, resultado de exámenes, orden y fórmula médica, entre otros aspectos.

Es igualmente dicente, el Decreto 056 de 2015, que reguló “las condiciones de cobertura, ejecución recursos, funcionamiento y complementarios para el reconocimiento y los servicios salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito”, en esa línea, el artículo 26 relativo a los “Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud” dice que “Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, (...) deberán radicar 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 .1. Enicrisis o resumen clínico de atención según corresponda,

6. De las normas precedentemente citadas, allora palmario que las facturas por servicios de salud difieren -mas no se excluyen- en cuanto a su tipología y estructura de las normadas en el Código del Comercio, pues los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de dicha normativa.

7. En el caso sometido a escrutinio del despacho, se adosaron al legado un prolijo número de facturas por servicios médicos, las cuales se advierten que no reúnen la totalidad de requisitos exigidos por el Decreto 056 de 2015. En efecto, no se avizora que la reclamación elevada ante la aseguradora cumpla los requisitos legales exigidos, dado que, los documentos dirigidos a Seguros del Estado (fls.5260-5263) no están acompañados del formulario de reclamación adoptado por el Ministerio de la Protección Social para tal fin (art. 26 Decreto 056 de 2016).

Por igual, el contenido de dichos documentos, si bien hablan de un sin número de instrumentos, unas pagadas por concepto de glosas, otras en trámite contestación por parte de las IPS, otras con objeciones, a decir verdad ninguna de ellas hace alusión a las facturas que ahora se pretenden ejecutar; y, aunque, se acompañaron documentos que dan cuenta del estado de los títulos y de la cartera, lo cierto es que esas piezas documentales no vienen con sello de recibido de la demandada (fls.5264-5671), como para entender completa la reclamación.

Así las cosas, se concluye que no hay título porque no se adosaron los documentos necesarios para su conformación acorde con las normas que regulan la materia, debiéndose, por lo tanto, revocar la orden de apremio,

En mérito de lo expuesto se,

5770

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el auto del 7 de junio de 2019 (fl.5675 - 5697), por las razones anotadas, para en su lugar negar el mandamiento de pago.

SEGUNDO: Devuélvase la demanda sin necesidad de desglose.

TERCERO: Condenar en costas al demandante. Para tal efecto, se fija como agencias en derecho la suma de \$2.4000.00.00.

CUARTO: Levantar las medidas decretadas en este asunto, previa verificación de remanentes.

NOTIFÍQUESE,

JOHN EDWIN CASADIEGO PARRA

Juez

(3)

R.A.P. 2018-577

2454

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D. C., cuatro de octubre de dos mil dieciocho.

Exp. No. 110013103035 2018 00198 00

Se decide el recurso de reposición interpuesto en tiempo por la apoderada de la parte demandada contra el mandamiento de pago de fecha 24 de mayo de 2018, visible a folio 2371 del expediente.

Estudiados los fundamentos de inconformidad expuestos, se procede a decidir previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

El recurso de reposición está consagrado en nuestro Estatuto Procesal Civil para que el Juzgador revise sus propias decisiones con el fin de examinar si en ellas se incurrió en error, y en caso de ocurrir algún yerro, reformarlo o revocarlo en consideración al grado del equívoco, según los lineamientos del artículo 318 del Código General del Proceso.

Para desatar la coyuntura presentada por la parte demandada, en primera lugar procede el estudio de la causal intitulada "INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCIÓN", ya que el argumento invocado descansa bajo la ausencia que vislumbra la recurrente en las facturas objeto de cobro, en cuanto al requisito determinado en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio, esto es, la indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla.

Revisados rigurosamente los documentos cartulares en efecto, el requisito pretendido brilla por su ausencia, ya que de manera diáfana solo se avizora el sello del acreedor con la fecha de recibido, sin contener tal sello, el nombre o identificación de la persona encarga de recibirlas; así como también carecen los títulos invocados de firma alguna que acredite la nota de aceptación tácita bajo juramento que se encuentra plasmada al anverso de los documentos allegados, al tenor de lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 2237 de 2009 concordante con el artículo 773 del C.Co.,

Adicional a ello, y en suma de falencias, nótese como tampoco se encuentran incorporadas en las facturas adosadas a folios 2001 a 2117, la firma del creador de los títulos valores, como lo establece el artículo 621 ejúsdem, por ende imposible surgía

2455

cobijar con merito ejecutivo los títulos materia de cobro, pues sin discusión alguna establece la normatividad comercial en el inciso quinto del artículo 774, que "(...) No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo (...)".

En tal sentido, surge la improcedencia del mandamiento ejecutivo deprecado, puesto que los títulos adosados no reúnen las calidades necesarias para predicar la obligación a cargo del demandado, circunstancia por la cual este Despacho se apartará de la orden ejecutiva primigeniamente establecida, atendiendo lo dicho en reiterada jurisprudencia: "(...) el juzgador, de oficio, al momento de sentenciar puede apartarse de lo ordenado en el auto que libró mandamiento de pago, cuando observe que hubo error en la apreciación de los presupuestos del título ejecutivo."¹

Ahora bien en cuanto, a la órbita considerativa que rodea el descuento de la pasiva, al manifestar que las facturas aportadas carecen de las glosas correspondientes, que acreditan el mérito ejecutivo para su cobro, ya que por sí solas no comportan el mérito suficiente para su ejecución por hacer parte de los llamados títulos complejos; basta establecer que la obligación que aquí se tramita es de carácter comercial, luego las facturas de venta deben cobijarse bajo las premisas legales contenidas en la Ley 1231 de 2008, no siendo cierto argüir la necesidad de documentos adicionales, puesto que la ley así no lo exige, ya que distinto es el trámite administrativo entre las entidades contratantes, el cual surge si dentro del mes siguiente a la presentación de las facturas, no se impone las glosas respectivas², situación que tampoco fue acreditada.

No obstante, y como resultó avante la inexistencia de los requisitos formales del título invocado, el despacho ordenará revocar el mandamiento ejecutivo y en consecuencia terminar el proceso teniendo en cuenta las consideraciones antes anotadas.

Por lo anotado, el Juzgado RESUELVE:

Primero.- REVOCAR el auto de fecha 24 de mayo de 2018, visible a folio 2371 del expediente.

¹ Tribunal Superior de Bogotá. Sala Civil. Sentencia del 24 de mayo de 1999. Magistrado Ponente: CESAR JULIVALENCIA COPETE

² Decreto 056 de 2015- Artículo 38

Segundo. NEGAR la orden de pago deprecada en la demanda, conforme a lo indicado en las consideraciones de la decisión aquí adoptada.

Tercero. DECLARAR terminada la presente ejecución, en virtud de lo dispuesto en la presente decisión.

Cuarto. LEVANTAR las medidas cautelares decretadas en el presente asunto. En caso de existir petición de embargo de bienes y/o remanentes tenidos en cuenta por el Despacho, pónganse a disposición del Juzgado que corresponda. Por Secretaría OFÍCIESE de conformidad.

Quinto. CONDENAR en costas procesales a la parte actora. Por Secretaría tásense y líquidense las mismas señalando como Agencias en Derecho la suma de \$ 350.000 pesos.

NOTIFIQUESE.

Luis Guillermo Bolano Sanchez
LUIS GUILLERMO BOLANO SANCHEZ
JUEZ

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Notificación por estado
La providencia anterior se notificó por ESTADO N° 100 de hoy 5 de octubre de 2018 a la hora de las 8:00 A.M.
<i>Diana Alejandra Triana Triana</i> DIANA ALEJANDRA TRIANA TRIANA Secretaria

Exp. No. 110013103035 2018 00198 00

Se decide el recurso de reposición y en subsidio recurso de apelación interpuesto en tiempo por el apoderado de la parte demandante contra el proveído de fecha 4 de octubre de 2018, visible a folio 2454 del expediente.

Estudiados los fundamentos de inconformidad expuestos, se procede a decidir previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

El recurso de reposición está consagrado en nuestro Estatuto Procesal Civil para que el Juzgador revise sus propias decisiones con el fin de examinar si en ellas se incurrió en error, y en caso de ocurrir algún yerro, reformarlo o revocarlo en consideración al grado del equívoco, según los lineamientos del artículo 318 del Código General del Proceso.

De cara a los argumentos que elude la parte actora en su escrito, se evidencia la necesidad de establecer bajo que rito jurídico se deben calificar los títulos aportados, ya que en definitiva la parte demandante no lo ha indicado en forma clara lo que ha representado una confusión en tal sentido; es por ello que dirigiendo la mirada hacia el escrito de demanda dentro del acápite de pretensiones el actor enfila la solicitud de mandamiento de pago correspondiente "al saldo insoluto de las facturas de venta librados con ocasión de los servicios de salud (..)", lo que suyo conllevaría a establecer como marco normativo para los mismos la Ley 1231 de 2008, máxime cuando en la manifestación adversa de las facturas de venta adosadas hace alusión al art. 57 Ley 1438 de 2011 y a su vez al artículo 5 del Decreto 3327 de 2009, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1231 de 2008, como si el trato a otorgar a las mismas fuese el de título valor como en efecto se realizó, en atención a lo excepcionado por la parte demandada¹.

No obstante, y ahondando nuevamente en el estudio riguroso de los documentos objeto de la obligación, y tratándose de títulos ejecutivos al querer del actor a su parecer, ha de recurrirse a los requisitos establecidos en el artículo 422

¹ Folio 2438 del expediente

247

del C.G.P., "esto es, un documento proveniente del deudor o de su causante en donde conste una obligación clara, expresa y exigible". () Solo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago².

Estudio que además debe velarse al marco de la legislación que reglamenta los servicios de salud, siendo correcto traer a colación lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto 056 de 2015³, que dispone: "Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes".

Contextualizado lo anterior, ha de reseñarse que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015⁴, para que proceda el pago de los recursos por

² Consejo De Estado - Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO - veinticuatro (24) de enero de dos mil siete (2007).

³ Decreto 056 de 2015: Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T

⁴ Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de servicios salud. Para elevar la solicitud pago los servicios de salud prestados a víctimas tránsito, eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud Protección Social en su calidad de Consejo de Administración Fosyga, por de la Subcuenta ECAT del y de las entidades aseguradoras autorizadas para SOA T"

1. Formulario reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección debidamente diligenciado, medio magnético contar con una firma digital certificada.
2. Cuando se trate de una víctima accidente tránsito:
 - 2.1. Epicrisis o resumen clínico atención según corresponda, documento que contener los señalados los artículos y presente decreto.
 - 2.2. Los documentos que soportan el contenido clínica o el resumen clínico de señalados en la que el Ministerio Salud y Protección Social para el efecto.
3. Cuando se de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas:
 - 3.1. o resumen clínico de según documento que debe contener los datos especificas señalados los artículos 31 y 32 del presente Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación expida el Ministerio Salud y Protección para
 - 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste la persona es o fue víctima de uno los eventos mencionados.

servicios de salud, el título ejecutivo se acompaña al de un título de complejo, en la medida en que está conformado no solo por la factura sino por otros documentos en los cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo de este último y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra

De tal suerte que al revisar minuciosamente los documentos ejecutivos, estos deben reunir a cabalidad los elementos integradores que exige el artículo 26 Decreto 056 de 2015, junto con los rituales normativos del artículo 422 del Código General del Proceso

En ese sentido, al acudir a la revisión detallada de los títulos ejecutivos complejos que atañe al sub judice se evidencia, 1) El actor aportó originales de la facturas de venta y en cd anexo; soportes de las historias clínicas, nuevamente la factura de venta que ya se encontraba físicamente adosada al expediente y en algunos notas de enfermería; pero en ningún soporte se evidenció el Formulario de reclamación que para el efecto adopta la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección, el cual debe estar diligenciado en medio magnético y contar con una firma digital certificada, hecho que no fue soportado.

Ahora bien, el actor en su escrito obrante a folio 2445, indica que no era necesario aportar al expediente los documentos soportes de la factura de venta, como quiera que ya habían sido presentados ante la aseguradora, hecho fáctico que aunque no es compartido por este despacho, si se acogiese tampoco podría acreditarse ya que del cuerpo de las facturas no se desprende tal aseveración como tampoco existe prueba anexa que acredite siquiera sumariamente la entrega a la aseguradora de los documentos que ahora se echan de menos.

Por este camino, también puede afirmarse que tampoco se encuentran cumplidos los demás requisitos, puesto que al faltar uno de los documentos que integran su totalidad al fracaso decae su cobro, y es que no es posible endilgar dichas obligaciones en contra del deudor, puesto que en las mismas no se evidencia una obligación clara, expresa, exigible y proveniente del deudor SEGUROS DEL ESTADO.

4. Original la factura o documento de la prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información en el artículo del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

2472

Y es que nótese, que en ese orden de ideas menos aún es determinar la exigibilidad de la obligación en contra del deudor, puesto que si bien es cierto el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, determina que el pago procede al mes siguiente de que se acredite su derecho ante el asegurador⁵, tal condición no se zanja con transparencia, puesto que en suma de falencias no se identifica a partir de qué fecha se dio cumplimiento si es que ocurrió, ya que aunque aparece un sello de recibido por parte de SEGUROS DEL ESTADO, no se indica si se anexaron la totalidad de los soportes de la factura y por ende si los mismos fueron recibidos.

Aunado a ello brilla por su ausencia, firma alguna que acredite la aceptación o voluntad de obligarse de la parte demandada, siendo necesaria para probar que la obligación proviene del deudor, en este caso del representante legal o autorizado de la sociedad aseguradora, ya que si bien es cierto, el apoderado indica en el hecho decimo de su demanda que las facturas cuentan con sello de radicado impuesto por la ejecutada, tal maniobra no suple la exigencia normativa que regula la procedencia del título ejecutivo para su cobro.

Es por ello que resultando palmario la falta de título ejecutivo en contra del deudor, este despacho habrá de mantener el proveído atacado, y concederá el recurso de apelación en el efecto suspensivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 321 del C.G.P.

Por lo anotado, el Juzgado RESUELVE:

Primero.- NO REVOCAR el proveído de fecha 4 de octubre de 2018, visible a folio 2454 del expediente.

Segundo.- CONCEDER el recurso de apelación en el efecto suspensivo para ante el Tribunal Superior de esta ciudad -Sala Civil-. Por secretaria, ofíciase de conformidad.

NOTIFIQUESE.



LUIS GUILLERMO BOLAÑO SÁNCHEZ
JUEZ

⁵ Artículo 1080 Código de Comercio.

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
D.C.

Notificación por estado

La providencia anterior se notificó por ESTADO N° 01 de
hoy 21.01.2019 a la hora de las 8.00 A.M.

Diana
DIANA ALEJANDRA TRIANA TRIANA
Secretaria

Exp. No. 110013103035 2018 00198 00

Se decide el recurso de reposición y en subsidio recurso de apelación interpuesto en tiempo por el apoderado de la parte demandante contra el proveído de fecha 4 de octubre de 2018, visible a folio 2454 del expediente.

Estudiados los fundamentos de inconformidad expuestos, se procede a decidir previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

El recurso de reposición está consagrado en nuestro Estatuto Procesal Civil para que el Juzgador revise sus propias decisiones con el fin de examinar si en ellas se incurrió en error, y en caso de ocurrir algún yerro, reformarlo o revocarlo en consideración al grado del equívoco, según los lineamientos del artículo 318 del Código General del Proceso.

De cara a los argumentos que elude la parte actora en su escrito, se evidencia la necesidad de establecer bajo que rito jurídico se deben calificar los títulos aportados, ya que en definitiva la parte demandante no lo ha indicado en forma clara lo que ha representado una confusión en tal sentido; es por ello que dirigiendo la mirada hacia el escrito de demanda dentro del acápite de pretensiones el actor enfila la solicitud de mandamiento de pago correspondiente "al saldo insoluto de las facturas de venta librados con ocasión de los servicios de salud (..)", lo que suyo conllevaría a establecer como marco normativo para los mismos la Ley 1231 de 2008, máxime cuando en la manifestación adversa de las facturas de venta adosadas hace alusión al art. 57 Ley 1438 de 2011 y a su vez al artículo 5 del Decreto 3327 de 2009, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1231 de 2008, como si el trato a otorgar a las mismas fuese el de título valor como en efecto se realizó, en atención a lo excepcionado por la parte demandada¹.

No obstante, y ahondando nuevamente en el estudio riguroso de los documentos objeto de la obligación, y tratándose de títulos ejecutivos al querer del actor a su parecer, ha de recurrirse a los requisitos establecidos en el artículo 422

¹ Folio 2438 del expediente

247

del C.G.P., "esto es, un documento proveniente del deudor o de su causante en donde conste una obligación clara, expresa y exigible". () Solo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago².

Estudio que además debe velarse al marco de la legislación que reglamenta los servicios de salud, siendo correcto traer a colación lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto 056 de 2015³, que dispone: "Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes".

Contextualizado lo anterior, ha de reseñarse que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015⁴, para que proceda el pago de los recursos por

² Consejo De Estado - Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO - veinticuatro (24) de enero de dos mil siete (2007).

³ Decreto 056 de 2015: Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T

⁴ Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de servicios salud. Para elevar la solicitud pago los servicios de salud prestados a víctimas tránsito, eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud Protección Social en su calidad de Consejo de Administración Fosyga, por de la Subcuenta ECAT del y de las entidades aseguradoras autorizadas para SOA T"

1. Formulario reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección debidamente diligenciado, medio magnético contar con una firma digital certificada.
2. Cuando se trate de una víctima accidente tránsito:
 - 2.1. Epicrisis o resumen clínico atención según corresponda, documento que contener los señalados los artículos y presente decreto.
 - 2.2. Los documentos que soportan el contenido clínica o el resumen clínico de señalados en la que el Ministerio Salud y Protección Social para el efecto.
3. Cuando se de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas:
 - 3.1. o resumen clínico de según documento que debe contener los datos especificas señalados los artículos 31 y 32 del presente Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación expida el Ministerio Salud y Protección para
 - 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste la persona es o fue víctima de uno los eventos mencionados.

servicios de salud, el título ejecutivo se acompaña al de un título de complejo, en la medida en que está conformado no solo por la factura sino por otros documentos en los cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo de este último y de los que se pueda deducir de manera clara y expresa el contenido de la obligación y la exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra

De tal suerte que al revisar minuciosamente los documentos ejecutivos, estos deben reunir a cabalidad los elementos integradores que exige el artículo 26 Decreto 056 de 2015, junto con los rituales normativos del artículo 422 del Código General del Proceso

En ese sentido, al acudir a la revisión detallada de los títulos ejecutivos complejos que atañe al sub judice se evidencia, 1) El actor aportó originales de la facturas de venta y en cd anexo; soportes de las historias clínicas, nuevamente la factura de venta que ya se encontraba físicamente adosada al expediente y en algunos notas de enfermería; pero en ningún soporte se evidenció el Formulario de reclamación que para el efecto adopta la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección, el cual debe estar diligenciado en medio magnético y contar con una firma digital certificada, hecho que no fue soportado.

Ahora bien, el actor en su escrito obrante a folio 2445, indica que no era necesario aportar al expediente los documentos soportes de la factura de venta, como quiera que ya habían sido presentados ante la aseguradora, hecho fáctico que aunque no es compartido por este despacho, si se acogiese tampoco podría acreditarse ya que del cuerpo de las facturas no se desprende tal aseveración como tampoco existe prueba anexa que acredite siquiera sumariamente la entrega a la aseguradora de los documentos que ahora se echan de menos.

Por este camino, también puede afirmarse que tampoco se encuentran cumplidos los demás requisitos, puesto que al faltar uno de los documentos que integran su totalidad al fracaso decae su cobro, y es que no es posible endilgar dichas obligaciones en contra del deudor, puesto que en las mismas no se evidencia una obligación clara, expresa, exigible y proveniente del deudor SEGUROS DEL ESTADO.

4. Original la factura o documento de la prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información en el artículo del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

2472

Y es que nótese, que en ese orden de ideas menos aún es determinar la exigibilidad de la obligación en contra del deudor, puesto que si bien es cierto el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, determina que el pago procede al mes siguiente de que se acredite su derecho ante el asegurador⁵, tal condición no se zanja con transparencia, puesto que en suma de falencias no se identifica a partir de qué fecha se dio cumplimiento si es que ocurrió, ya que aunque aparece un sello de recibido por parte de SEGUROS DEL ESTADO, no se indica si se anexaron la totalidad de los soportes de la factura y por ende si los mismos fueron recibidos.

Aunado a ello brilla por su ausencia, firma alguna que acredite la aceptación o voluntad de obligarse de la parte demandada, siendo necesaria para probar que la obligación proviene del deudor, en este caso del representante legal o autorizado de la sociedad aseguradora, ya que si bien es cierto, el apoderado indica en el hecho decimo de su demanda que las facturas cuentan con sello de radicado impuesto por la ejecutada, tal maniobra no suple la exigencia normativa que regula la procedencia del título ejecutivo para su cobro.

Es por ello que resultando palmario la falta de título ejecutivo en contra del deudor, este despacho habrá de mantener el proveído atacado, y concederá el recurso de apelación en el efecto suspensivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 321 del C.G.P.

Por lo anotado, el Juzgado RESUELVE:

Primero.- NO REVOCAR el proveído de fecha 4 de octubre de 2018, visible a folio 2454 del expediente.

Segundo.- CONCEDER el recurso de apelación en el efecto suspensivo para ante el Tribunal Superior de esta ciudad -Sala Civil-. Por secretaria, ofíciase de conformidad.

NOTIFIQUESE.



LUIS GUILLERMO BOLAÑO SANGHEZ
JUEZ

⁵ Artículo 1080 Código de Comercio.

JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
D.C.

Notificación por estado

La providencia anterior se notificó por ESTADO N° 01 de
hoy 21 DE FEB. 2019 a la hora de las 8.00 A.M.

Diana
DIANA ALEJANDRA TRIANA TRIANA
Secretaria



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

ADRIANA SAAVEDRA LOZADA
Magistrada Sustanciadora

Bogotá D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Resuelve el despacho el recurso de apelación interpuesto por el demandante contra el auto del cuatro (4) de Octubre de 2018, proferido por el Juzgado Treinta y Cinco (35°) Civil del Circuito de esta ciudad, que por vía de reposición revocó el mandamiento de pago del veintiocho (28) de mayo de 2018, proferido dentro del proceso Ejecutivo invocado por la Clínica Asotrauma S.A.S contra Seguros del Estado S.A.

I. ANTECEDENTES

La Clínica Asotrauma reclamó a Seguros del Estado S.A. por la vía ejecutiva de mayor cuantía el pago de diferentes facturas emanadas con ocasión de la prestación de servicios médicos asistenciales a los usuarios amparados por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

El conocimiento del asunto correspondió al Juzgado Treinta y Cinco (35°) Civil del Circuito, quien profirió mandamiento de pago en los términos solicitados por el ejecutante¹.

Notificada la orden de pago, la demandada² por vía de reposición reclama la revocatoria de este proveído, aduciendo que, las facturas no cumple con las exigencias del Decreto 3993 de 2007 art 4 (vigente para accidentes de tránsito ocurridos antes de 2015), Decreto 056 de 2015 art 26, Decreto 780 de 2015 y Ley 1231 de 2008, dado que las mismas no se encuentran acompañadas de los soportes que exige el Decreto 4747 de 2007 para efectos de su cobro; además que no se diligenció el formulario único de reclamación.

Frente a dichos reparos el demandante sostuvo que, las facturas aportadas contienen el sello de recibido, lo que a su juicio, permite concluir que para efectos de la Ley la ejecutada recibió la facturación objeto del cobro, sostuvo que, además no se efectuó el pago dentro del mes siguiente a su

¹ Folio 2371

² Folio. 2382-2441

Ejecutivo Singular 35-2018-00198-01
Clínica Asotrauma S.A.S. Vs. Seguros del Estado S. A..
Confirma Auto

radicación, como tampoco se comunicó a la IPS ninguna causal de glosa u objeción.

El recurso se desató revocando el auto censurado, por lo que se negó la ejecución. Adujó el A -quo que los documentos cartulares no contienen en el sello de recibido, el nombre o identificación de la persona encargada de recibirlas; que carecen de firma y no se acredita la nota de aceptación bajo juramento conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 2237 de 2009, concordante art. 773 y 774 del Co. Co. Decisión que se mantuvo mediante providencia del 18 de enero de 2019, añadiendo que, además se deben cumplir con los requisitos dispuestos en el art 26 del Decreto 056 de 2015 para que proceda el pago.

El recurso presentado por el demandante se sustenta, a grandes rasgos, en que las facturas base de la ejecución si cumplen con los requisitos exigidos y no es predicable la aceptación expresa de la deudora, dado que la ley presume su recepción desde cuando se remite la factura, por tanto, en su criterio se cumple con los normado en el art 56 de la Ley 1438 de 2011, por lo que surge esta acción y, en consecuencia, el auto apelado se ha de revocar.

CONSIDERACIONES

Sabido es que para poder ejecutar una obligación, además de estar contenida en un documento que provenga del deudor, debe ser clara, expresa y exigible y cumplir con los presupuestos del art 422 del C. G. del P. Igualmente, la petición del actor no puede convertirse en camisa de fuerza que inhiba al Juez de apartarse de una manera total o parcial de dicho requerimiento; razón por la cual, el funcionario para dictar esta providencia debe analizar si la solicitud y la prueba aportada sirven de fuente, en caso contrario puede modificarla o dictar este proveído ajustándolo al ordenamiento jurídico³.

Frente al mandamiento de pago, prevé el ordenamiento que tal decisión puede ser atacada por el demandado por la vía del recurso de reposición, pero tan sólo por defectos de forma⁴. Pero como da cuenta la actuación, lo acaecido aquí fue la revocatoria de dicho proveído tras considerar que los documentos base del recaudo allegados con la demanda, no eran suficientes para disponer la orden de pago.

Ahora bien, de acuerdo con la demanda⁵ se tiene que la fuente de la obligación se predica de la prestación de los servicios prestados por parte de la IPS ejecutante a los usuarios amparados por el SOAT expedido por SEGUROS DEL ESTADO.

Tratándose del cobro de prestación de servicios de salud, el título ejecutivo esta conformado por diferentes actos que demuestren la prestación efectiva del servicio médico, quirúrgico, farmacéutico y hospitalario,

³ art. 430 C. G. del Proceso

⁴ Inc. 2 del art. 430 ibídem

⁵ Folio 2120

suministrados a la víctima,
2.6.1.4.2.20 del Decreto 78
exigen para presentar las
sentido dispone:

- “1. Formulario de
Administración de
de Protección Soci
contar con una fu
2. Cuando se tra
2.1. Epicrisis o
que debe con
2.6.1.4.3.5 y 2
2.2. Los docu
resumen clín
Ministerio d
3. Cuando
de eventos
3.1. Epicri
que debe
2.6.1.4.3
3.2. Los
resumen
Ministe
3.3. C
que
men
4. O
ser
art
5.
d

salud
corr
los
ti
a

suministrados a la víctima, y para ello, se debe tenerse en cuenta el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016⁶, que relaciona los documentos que se exigen para presentar las solicitudes de pago de los servicios de salud y en tal sentido dispone:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”

Pues bien, de la norma citada es claro, que las entidades promotoras de salud, están obligadas por mandato legal a cumplir con el pago de los valores correspondientes a la prestación del servicio de salud máxime si se trata de los servicios a los usuarios relacionados con accidente de tránsito.

Siendo ello así, como se observa de los documentales aportados como título base de recaudo corresponden al servicio de salud suministrado a los afiliados al SOAT.

En el caso sub-examine se corroboró cada una de las facturas adosadas al expediente y en efecto carecen de los anexos que sirven de soporte para la reclamación del título complejo, y en particular del formulario de reclamación debidamente diligenciado ante el FOSYGA.

⁶ Artículo 2.6.1.4.2.20- 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:

Sumado a ello las facturas, solo cuenta con el sello impreso de recibido por parte de Seguros del Estado-SOAT Siniestros, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se concluye que las facturas aportadas no cumplen con los soportes que impone el artículo 26 del Decreto 056 de 2015⁷ y, el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 para soportar la ejecución y ser valorados en forma conjunta, esto es, como título complejo.

Por lo discurrido, resulta procedente despachar desfavorablemente la aspiración del recurrente, y en ese orden se confirmará el auto objeto de apelación, ya que bajo los preceptos normativos reseñados, no es posible librar la orden de apremio reclamada por la ejecutante, en tanto que los instrumentos arrojados como base del recaudo no reúne los requisitos de ley para que la juez de instancia libre mandamiento de pago.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMA el auto proferido el dieciocho (18) de enero de dos mil diecinueve (2019), por el Juez Treinta y Cinco (35°) Civil del Circuito de Bogotá, atendiendo a las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Sin codena en costas.

TERCERO: Oportunamente devuélvase el proceso al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE


ADRIANA SAAVEDRA LOZADA

Magistrada
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
BOGOTÁ D.C.
SALA CIVIL - SECRETARIA

LA PROVIDENCIA ANTERIOR SE NOTIFICA A LAS
PARTES POR ESTADO QUE SE FIJA HOY

30 MAY. 2019

⁷ Documentos exigidos para presentación de pago de servicios salud. Para elevar la solicitud pago los servicios de salud prestados a víctimas tránsito, eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Fosyga: Formulario reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección debidamente diligenciado. medio magnético contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima accidente tránsito: 2.1. o resumen clínico atención según corresponda, documento que contener los señalados los artículos y presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido clínico o el resumen clínico de señalados en la que el Ministerio Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas: 3.1. o resumen clínico de según documento que debe contener los datos especificas señalados los articulas 31 y 32 del presente Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación expida el Ministerio Salud y Protección para 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste la persona es o fue víctima de uno los eventos mencionados. 4. Original la factura o documento de la prestó el servicio, que debe contener como minimo la información en el articulo del presente decreto. 5. Cuando se reclame el valor del material de osteosintesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.