

Señor Juez: A su despacho el PROCESO EJECUTIVO radicado No. 2023-00055, en la cual se encuentra pendiente resolver recurso de reposición contra el auto de fecha 24 de abril de 2023, que libro mandamiento de pago. Sírvasse resolver. Barranquilla mayo dieciocho (18) de dos mil veintitrés (2023).

HELLEN MARIA MEZA ZABALA
SECRETARIA

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, mayo dieciocho (18) del año dos mil veintitrés (2023).

La parte demandada presenta recurso de reposición contra el auto de fecha abril veinticuatro (24) de dos mil veintitrés (2023), mediante el cual se libró mandamiento de pago, con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Señala el apoderado de la parte demandada, las siguientes premisas:

ARGUMENTOS DEL RECURRENTE (PARTE DEMANDADA)

1. AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES PARA QUE SE CONFIGURE EL TÍTULO EJECUTIVO.

La parte recurrente estipula que el cobro de la prestación de servicios de salud brindados 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, debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las disposiciones que se han expedido para el mencionado recobro.

Es así, como trae a colación el Decreto 780 de 2016, el cual establece las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por parte del FOSYGA o quien haga sus veces, y de las Entidades Aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuyo alcance cubre entre otros sujetos, a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Administradoras de Regímenes Exceptuados y Especiales, todas estas parte del universo de vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo tanto, menciona el artículo 2.6.1.4.3.12 del respectivo decreto que señala lo concerniente al término para resolver y pagar las reclamaciones de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, el cual dispone la carga de la prueba del asegurado, el cual debe demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Seguidamente, armonizo las normas reseñadas y concluye que el legislador exigió como presupuesto para obtener el pago de la indemnización por este seguro, que el beneficiario (en este caso la IPS) acredite su derecho, lo cual supone la comprobación de la realización del riesgo asegurado y la cuantía de los perjuicios. Por otro lado, los artículos 2.6.1.4.2.20 y 2.6.1.4.3.3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 de 2016) hacen referencia a los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud entre ellos se encuentra el 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, en el caso de víctima de accidente de tránsito la epicrisis o resumen clínico de atención, los documentos que soporten el contenido de historia clínica, también contiene el artículo los documentos cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas y el otro artículo es referente a los Documentos

exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial.

Por lo tanto, alega el recurrente que la norma indica que los soportes que deben acompañarse con la solicitud de recobro dependen del tipo de servicio y a ello debe sujetarse la entidad prestadora del mismo. En ese sentido, las facturas aportadas corresponden a la prestación de servicios de salud, la persona que se considere con derecho a las prestaciones amparadas deberá aportar con la reclamación (facturas) y la totalidad de documentos requeridos por el decreto 780 de 2016.

Así las cosas, para el cobro de servicios de salud se requiere de un conjunto de documentos que delimiten el alcance de la obligación y determinen la exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo. De tal manera que así han de valorarse los documentos presentados con la demanda ejecutiva.

Por lo tanto, el recurrente manifiesta que así como se puede evidenciar dentro de la documental obrante en el plenario, las facturas que se pretenden ejecutar por la prestación de servicios de salud objeto de la presente Litis no fueron aportadas con la totalidad de los soportes necesarios que permitan concluir que cumplen con lo establecido en la norma mencionada en precedencia.

Es así, como el recurrente trae a colación el tema planteado por el Tribunal Superior de Barranquilla - Sala Primera de Decisión Civil Familia, mediante sentencia de fecha 17 de febrero de 2021, M. P. Alfredo de Jesús Castilla Torres, expediente 08001-31-53-005- 2017-00343-02 que en síntesis menciona un caso similar al presente y menciona la normatividad relacionada al tema del caso como es:

“(…)

Analizadas estas disposiciones, se advierte que en ellas se reitera la naturaleza de contrato de seguro del SOAT, que se le aplican las reglas particulares de este tipo de contratos, y que con relación a las “reclamaciones” que deben efectuar las IPS ante las aseguradoras en aras de obtener el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, señalan que documentos deben ser anexados a tales reclamaciones, y en qué condiciones las mismas podrán prestar mérito ejecutivo.”

Por lo tanto, de lo que se expone en esa jurisprudencia alega el recurrente que en efecto, las mencionadas facturas no cumplen con los requisitos formales que la normativa especial impone y en conclusión, los documentos aportados con la demanda no cumplen con los requisitos legales que permitan demostrar la existencia de una obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

De tal manera, que el recurrente menciona la jurisprudencia relacionada como es la sentencia STC 195-2017 de fecha 22 de noviembre de 2017, Magistrado ponente Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, la Corte Suprema de Justicia. Precizando el recurrente, que la norma que sirvió de fundamento para decidir el caso traído a colación en la jurisprudencia antes citada fue el decreto 3990 de 2007, el cual fue derogado a su vez por el decreto 56 de 2015.

Por lo tanto, lo regulado por el decreto 3990 de 2007, con respecto a las reclamaciones y documentos necesarios para el pago de los servicios de salud se encuentra dentro de los mismos parámetros establecidos en el decreto 780 de 2016, el cual compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud entre ellas el decreto 56 de 2015. Así las cosas, resulta evidente que el título ejecutivo no se integró adecuadamente, toda vez que en la documental aportada, no se incorporaron con las facturas todos los anexos establecidos en las normas que regulan la materia para constituir el título ejecutivo complejo.

En síntesis, solicita que se revoque el auto de fecha 24 de abril de 2023 mediante el cual se libró mandamiento de pago, en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ante la ausencia de los requisitos formales para que se configure el título ejecutivo.

TRASLADO DE PARTE NO RECURRENTE

La parte demandante en el traslado del recurso manifestó, lo siguiente:

1. Las facturas que se presentaron con la demanda, enunciadas en la demanda; y aportadas cada una de ellas al proceso con sus respectivos soportes y requisitos, exigidos por el decreto 056 de 2015, lo cual se evidencia en el anexo de la demanda.
2. Las facturas y los anexos que exige el decreto 056 de 2015, fueron presentados dentro de la oportunidad legal y se encuentran recibidos por la previsorora.

Al recurso interpuesto se le imprimió el trámite legal que corresponde siendo del caso resolver se permite el juzgado previamente las siguientes,

CONSIDERACIONES:

En primer lugar, debemos señalar que el artículo 422 del Código General del Proceso dispone, lo siguiente:

“Artículo 422. Título ejecutivo. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.” (Subrayas fuera de texto)

Por lo tanto, al presentarse la demanda ejecutiva instaurada por LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIAS.A. contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO, la cual aportó como título de recaudo ejecutivo las facturas y el contrato de seguro (SOAT), donde se demuestra la existencia de una obligación clara, expresa y exigible conforme lo dispone el artículo en mención.

Ahora bien, es menester resaltar que en el presente caso el despacho vislumbra que nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, por tal razón, todos los documentos allegados a la demanda deben valorarse en conjunto, con el fin de establecer si se constituye o no prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del accionante, según lo dispone el artículo 422 del C.G.P. Lo anterior, lo ratifica en Sección Tercera el Consejo de Estado en Sentencia de 68001-23-33-000-2014-00652-01(53819):

“En todo caso, los documentos allegados con la demanda deben valorarse en su conjunto, con miras a establecer si constituyen prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante.” (Subrayas fuera de texto)

De igual forma, manifiesta la sentencia citada con respecto a los títulos ejecutivos, lo siguiente:

“El título ejecutivo bien puede ser singular, es decir, estar contenido o constituido por un solo documento, por ejemplo un título valor, o bien puede ser complejo, esto es, cuando se encuentra integrado por un conjunto de documentos, como por ejemplo por un contrato, más las constancias de cumplimiento” (Subrayas fuera de texto)

Aunado lo anterior, en el presente caso si bien es cierto que en la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito las normas aplicables resultan entonces el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio, además, entre otros, del Decreto

056 de 2015, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

En este sentido, dicho Decreto 056 de 2015 reglamenta en sus artículos 11 y 41, el término para presentar las reclamaciones y el término de prescripción respectivamente que dispone, lo siguiente:

“Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.” (Subrayas fuera de texto)

“Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

- 1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio (...)” (Subrayas fuera de texto)*

Es así, como la norma en mención hace una remisión al artículo 1081 del Código de Comercio, con respecto al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo al seguro de póliza (SOAT), contados ya sea a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la respectiva institución, además, teniendo en cuenta los documentos exigidos en este caso para llevar a cabo la respectiva reclamación en caso de accidente de tránsito, y entre ellos se vislumbra en el Decreto 056/2015 la factura de la siguiente manera:

***“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:*

(...)

- 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.”*

Lo anterior, corresponde en el mismo sentido a lo alegado por el recurrente que cita el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20 “Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud”. Por lo tanto, presentada la respectiva reclamación se debe realizar el trámite correspondiente por la aseguradora en razón de la verificación de la ocurrencia del siniestro y todos los hechos y aspectos que se surten en la misma, para de tal forma una vez se acredite el derecho se surta la obligación del asegurado establecida en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En este orden de ideas, se debe clarificar que en el presente caso la normatividad aplicable son las del contrato de seguro y las normas especiales referente al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), por tal motivo, el presente despacho afirma que lo que presta mérito ejecutivo no es la factura, sino la respectiva póliza del SOAT, tal como lo dispone el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1053. CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

(...)

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. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

Así mismo, lo ratifica la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Quinta Civil-Familia con radicado No. 08-001-31-53-013-2017-00149-03 dispone:

“Lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación.” (Subrayas fuera de texto)

Ahora bien, del artículo 26 del Decreto 056 del 2015 anteriormente citada, y también lo reitera la sentencia mencionada, se considera que la reclamación debe encontrarse acompañada de los siguientes documentos:

“Formulario de reclamación FURIP, la epícrisis o resumen clínico con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 ejusdem, los documentos que soportan el contenido de la historia o el resumen clínico, el original de la factura o documento equivalente, y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis, la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS”

Por lo tanto, una vez se haga la presentación de dichos documentos y la compañía de seguros, en este caso LA PREVISORA S.A., haya guardado silencio se entiende que no hubo objeción a la reclamación y como consecuencia presta mérito ejecutivo la respectiva póliza, generándose como lo estipula la sentencia en mención, lo siguiente:

“De manera que, la compañía de seguros no puede hacer valer frente al A quo, a título de excepciones previas de mérito, los reparos que tenía que formular dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud del pago.” (Subrayas fuera de texto)

En este sentido, por haber recibido los documentos, tal como se vislumbra en el presente proceso, y haber guardado silencio, la recurrente perdió la oportunidad de objetar la respectiva reclamación, dando la posibilidad del cobro ejecutivo de la obligación. De tal forma, que en el presente caso si se presentó un título ejecutivo que se deriva de una reclamación no pagada, generándose como consecuencia que la excepción de exigibilidad o existencia del respectivo título no prospere.

Ahora bien, la parte recurrente alega, lo siguiente:

“Si las facturas aportadas corresponden a la prestación de servicios de salud, la persona que se considere con derecho a las prestaciones amparadas deberá aportar con la reclamación (facturas), todos los documentos requeridos por el decreto 780 de 2016.” (Subrayas fuera de texto)

Sin embargo, el operador judicial vislumbra que las facturas aportadas por la parte demandante cumplen en su totalidad con los requisitos formales exigidos por la ley. Aun así, la parte recurrente no señala a que facturas específicamente hace referencia, ya que es muy amplio y ambiguo al referirse a las facturas sin hacer mención de una(s) en particular.

Esto haciendo alusión a lo que menciona en el recurso interpuesto, alegando lo siguiente:

“En tal sentido y tal como se puede evidenciar dentro de la documental obrante en el plenario, las facturas que se pretenden ejecutar por la prestación de servicios de salud objeto de la presente Litis no fueron aportadas con la totalidad de los soportes necesarios que permitan concluir que cumplen con lo establecido en la norma mencionada en precedencia.” (Subrayas fuera de texto)

Así mismo, establece el recurrente:

“De lo expuesto en precedencia se colige que, en efecto, las mencionadas facturas no cumplen con los requisitos formales que la normativa especial impone. En conclusión, los documentos aportados con la demanda no cumplen con los requisitos legales que permitan demostrar la existencia de una obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.” (Subrayas fuera de texto)

Por ende, no se determina a que facturas en particular alega el recurrente que no fueron aportados los soportes necesarios y por tal razón dichas facturas no cumplen con lo dispuesto por la normatividad para prosperar a realizar la reclamación o constituir el título ejecutivo que preste mérito ejecutivo.

Se aprecia en el recurso interpuesto un cúmulo de jurisprudencia planteada por las distintas corporaciones, las cuales todas hacen referencia al incumplimiento de los requisitos legales exigidos por la ley que genera la inexistencia del título ejecutivo y como consecuencia no es pertinente seguir adelante la ejecución para que se libre mandamiento de pago, ya que no existe el título objeto de Litis.

Pese a esto, en el presente caso no corresponde a lo señalado por el recurrente, ya que los títulos ejecutivos objeto de Litis sí cumplen con los requisitos formales exigidos por la ley, entre esos el Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, es claro que NO ostenta razón la parte recurrente al manifestar que las facturas de ventas aportadas no constan con los requisitos formales de ley, puesto que el título que presta mérito ejecutivo es la póliza del SOAT, no la factura, y en sí el título ejecutivo sí es una obligación clara, expresa y exigible. Por lo tanto, el mandamiento de pago en auto de fecha Noviembre 03 de 2022 se libró en debida forma, puesto que lo solicitado por la parte demandada (LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS) no prospera. Se reitera que, en este asunto, se pretende el pago de las facturas aportadas en razón de la reclamación de la prestación del servicio contrato de seguro (SOAT), por este concepto.

Por lo anteriormente expuesto el Juzgado,

RESUELVE:

- 1.) **CONFÍRMESE** en su integridad el auto de fecha veinticuatro (24) de abril de dos mil veintitrés (2023), por medio del cual se libró mandamiento de pago.
- 2.) **NIÉGUESE** el recurso de reposición contra el auto de fecha abril veinticuatro (24) de 2023, por lo anteriormente expuesto.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CESAR AUGUSTO ALVEAR JIMENEZ
JUEZ