RECURSO DE REPOSICIÓN, EXCEPCION PREVIA Y SOLICTUD DE PRESTAR CAUCIÓN

Andrea Nisperuza (OMP Abogados) <anisperuza@ompabogados.com>

Mié 01/06/2022 16:17

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores
JUZGADO QUINCE (15°) CIVIL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA - ATLANTICO
E. S. D.

REF.: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

RAD: 08001315301520180029400

Cordial saludo,

Por medio del presente correo, me permito enviar adjunto los siguientes memoriales, relacionados con el proceso de la referencia en formato PDF:

1. RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO Y EXCEPCIÓN PREVIA.
2. SOLICITUD DE PRESTAR CAUCIÓN.

Ratificamos que la Dra. **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico operez@ompabogados.com y al número de celular 313 511 92 67 y 310 632 28 29.

Andrea Carolina Nisperuza Espitia
OMP | Abogados
Abogado Senior
Dirección: Carrera 58 No. 70 – 110 Oficina B 4 Piso 2
Teléfono: (+57 5) 3606945
Correo Electrónico: anisperuza@ompabogados.com
Barranquilla, Colombia

Señores
JUZGADO QUINCE (15°) CIVIL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA - ATLANTICO
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROSS S. A.

RAD: 08001315301520180029400 (acumulada)

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROSS S.A.** respetuosamente manifiesto a su despacho que procedo dentro del término legal a presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el Mandamiento de Pago y presentación de **EXCEPCIÓN PREVIA** a fin de que sea revocado en su totalidad.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

- **AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR NO CONFORMACION DEL TITULO EJECUTIVO COMPLEJO**

De manera preliminar, quiero dejar en claro al despacho que la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos derivados de atenciones con cargo al SOAT con la SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S, ni con ninguna otra institución de salud del país.

Lo anterior, en razón a que las facturas que aporta como título ejecutivo la entidad demandante, hacen parte de reclamaciones por atención de pacientes en lo relacionado con el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito (SOAT).

Debe tener en cuenta el despacho, que las facturas que presuntamente aceptó mi representada, hacen parte de reclamaciones realizadas por la hoy demandante a mi representada por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito, que procuran la afectación de Pólizas de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito – SOAT expedidas por mi representada; sin embargo, su reclamación y cobro debe sujetarse inexorablemente a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Código de Comercio.

El régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, se encuentra consagrado en los artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, en adelante EOSF; En el artículo 167 parágrafos 1° y 3° de la Ley 100 de 1993, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, "el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley" y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

Instituido el SOAT en el artículo 192 del EOSF como un seguro de expedición obligatoria por parte de las aseguradoras autorizadas, en el mencionado artículo en su numeral 4° establece que en lo no previsto en el dicho capítulo, el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto, igualmente, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF.

Por su parte el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) establece las reglas para la Prestación de Servicios de Salud y dispone que para los efectos del sistema general de seguridad social en salud (Ley 1438 de 2011, artículo 57), en dicho Decreto se consideran como "entidades responsables del pago de servicios de salud" a: "*las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales*". Dentro de las entidades enunciadas no se encuentran las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT (artículo 2.5.3.4.3, numeral 2). Es decir que las aseguradoras no son entidades responsables del pago de servicios de salud.

Con lo anterior, es claro, que no puede aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios (acción cambiaria), así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud. es decir, se deben aplicar las normas especiales que regulan la actividad aseguradora dentro del marco específico del régimen de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Teniendo en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, es claro que la parte demandante pretende hacer valer unas facturas de venta causadas por la prestación de servicios en salud, como títulos valores de acuerdo a lo establecido en el artículo 772 del Código de Comercio, sin embargo, de acuerdo a la normatividad vigente para el cobro de facturas por prestación de servicios médicos por atención a víctimas de accidentes de tránsito por parte de las IPS con fundamento en el SOAT expedido por las aseguradoras, el trámite se rige por las normas del contrato de seguro establecidas.

Ahora bien, dejando claro al despacho que la norma aplicable en estos casos son las normas que regulan el contrato de seguro, el título ejecutivo que pretende hacer valer la parte demandante corresponde a facturas de venta causadas por la prestación de servicios en salud, su cobro ante las entidades aseguradoras del país por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito con fundamento en el SOAT expedido por ellas, SE ENCUENTRA PRECEDIDO DE LA PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN que además de la factura, **EXIGE ALLEGAR LOS COMPROBANTES Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA FORMALIZAR LA MISMA.**

Así las cosas, teniendo en cuenta que en virtud de los artículos 1077[1] y 1053[2] del Código de Comercio, no basta la presentación de la factura y la presunta aceptación por parte de mi representada para que las mismas preste mérito ejecutivo, atendiendo lo manifestado primitivamente, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no tiene, ni ha celebrado con la demandante ningún tipo de acuerdo o negociación en donde se comprometa a cancelar dichas facturas, pues como lo explicare dentro de las excepciones en este caso el titulo ejecutivo no serían las facturas sino la necesidad de que se den los presupuestos del artículo 1053 del Código de Comercio.

Siendo, así las cosas, la parte demandante pretende hacer incurrir en error al despacho, presentando las facturas como si se tratase de un título simple, del cual se derive la venta de servicios de salud previamente contratados entre la demandante y mi representada, y del cual se encuentre pendiente su pago, siendo que en primer lugar entre demandante y demandada, no ha existido negociación o contrato para la prestación de servicios médicos-hospitalarios a ninguna persona, por el solo hecho de que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. como aseguradora, no tiene a cargo la administración o promoción de servicios de salud en Colombia, y segundo, porque en este asunto no podemos hablar

---

1 **ARTÍCULO 1077. <CARGA DE LA PRUEBA>.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

2 **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:

1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y

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, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

de vendedor y comprador, toda vez que mi representada no ha contratado con la demandante la venta o prestación de un servicio médico-hospitalario, debemos traer a colación lo establecido por el artículo 1° de la ley 1231 de 2008, que indica claramente que: *"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".***

Debe adicionalmente tener en cuenta el despacho, que las facturas que presuntamente aceptó mi representada, hacen parte de reclamaciones por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito, que procuran la afectación de Pólizas SOAT expedidas por mi representada; sin embargo, su reclamación y cobro debe sujetarse inexorablemente a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Código de Comercio.

Aunado a lo anterior, la entidad demandante ha debido integrar el título ejecutivo, que es aquel para los que además; de que el título ejecutivo deba ser claro, expreso, exigible y que provenga del deudor, se hace necesario el cumplimiento de otros requisitos establecidos en la Ley como ya vimos, en la acreditación de la presentación de la reclamación ante la compañía de seguros que expidió las pólizas SOAT que se pretenden afectar, con los requisitos exigidos por el artículo 4 del decreto 3990 de 2007 y el artículo 26 del decreto 056 de 2017 en relación con los documentos necesarios para formalizar la reclamación, el transcurso del tiempo, en caso que éstas no hayan sido objetadas dentro del mes siguiente, total o parcialmente.

Ahora, los procesos de ejecución 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 dentró 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 cumplimento de esta carga probatoria por parte del demandante no es posible que se ordene el cumplimento de la obligación que se reclama.

No es posible en el presente caso, tener a la factura allegada por la entidad demandante como un título valor simple, pues en primer lugar entre la demandante y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no ha existido contrato o práctica comercial de la cual se pueda derivar una prestación de un servicio a favor de la demandada, 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 la factura de venta aportada 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, el Decreto 663 de 1993, en el capítulo IV establece:

"ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

1. Obligatoriedad. *Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.*

<Inciso 2 modificado por el artículo 244, numeral 4 de la Ley 100 de 1993. El nuevo texto es el siguiente:> El Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse los establecimientos hospitalarios y clínicos, de los subsectores oficial y privado de que trata el artículo 5o. de la Ley 10 de 1990, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.

(…)

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 trascrita hace remisión expresa al artículo 1077 del C.Co. al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para la 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, así como la carga correlativa del asegurador de "*demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de responsabilidad*" o, en su defecto, efectuar su pago dentro del término allí previsto.

En tal sentido, reitero, se debe tener en cuenta que en este caso se deben integrar TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS, los cuales además de requerir ser claros, expresos, exigibles y que provengan del deudor, deben observar requisitos especiales exigidos en las reclamaciones que pretendan la afectación de pólizas de Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito, los cuales se encuentran relacionados en el artículo 26 del decreto 056 de 2015, vigente para la fecha de las atenciones médicas, que en su tenor dispone:

"(…) 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. (…)"

Así mismo, por la cantidad de facturas y las distintas fechas de expedición, es importante dejar claro al despacho, que existe una normatividad especial vigente, como lo son el Decreto 3990 de 2007 (para aquellas reclamaciones presentadas antes de 2015) y el decreto 056 de 2015, para aquellas facturas posteriores a la expedición del decreto anteriormente mencionado.

Descendiendo al caso en concreto, en el presente proceso el apoderado de la SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., solicita el pago de facturas 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 titulo 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 la SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., y no se observa el FURIPS, HISTORIA CLINICA, SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS), FACTURA DEL PROVEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINSTESIS EN DONDE SE RECLAMA), es decir, que el apoderado del demandante solo aporta el requisito del numeral 4 del artículo 26 del decreto 056 de 2015, omitiendo los aportar los demás requisitos, por lo tanto, no se configura el titulo ejecutivo complejo.

Es de resaltar al despacho que la parte demandante en ninguna de sus reclamación o facturas aporto los anexos que soportan la historia clínica y conforme al artículo 11 de la resolución número 1995 de 1999, por parte del ministerio de salud, se estableció que son los anexos que soportan la historia clínica así:

"*Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.*"

Se puede observar que en las facturas que se están reclamando en este proceso, a los pacientes que ingresaron a la SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., se le realizaron intervenciones quirúrgicas, y no obra el consentimiento informado, tampoco están los procedimientos que se realizaron, como las notas de enfermería, las notas de suministro de medicamentos, entre otros.

Ahora bien, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Civil Familia ha determinado que los operadores judiciales tienen el deber de estudiar de oficio los títulos al momento de dictar sentencia ya sea de única, primera o segunda instancia, y traigo a colación aparte de la sentencia del 18 de octubre de 2019 que reza:

"*...En principio la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencias* STC 18432 de 2016, sentencia STC 14164 de 2017 y sentencia STC del 8 noviembre del 2012 *ha determinado, que de conformidad con el artículo 228 de la Constitución Nacional y en los artículos 4, 11 y el numeral 2 del artículo 42 del Código General del proceso, los operadores judiciales, tienen la potestad de revisar aún de oficio el título ejecutivo a la hora de dictar sentencia ya sea de única primera o segunda instancia, ha si pues procede esta sala a estudiar los reproches de la asegurado en contra de los títulos objeto de cobro judicial…*"[3]

De igual forma se trae a colación lo dispuesto en las sentencias: CSJ STC 4269 de 2015; CSJ STC 5272 de 2016; CSJ STC 14595 de 2017; que desarrollan puntos similares a la revisión del título y de los títulos ejecutivos complejos.

[3] Sentencia de Fecha 18 de octubre de 2019 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Civil Familia, proceso ejecutivo radicado No. 08001310305201700254000, Dte: Clínica Jaller SAS, Ddo: Compañía Mundial de Seguros, MP Alfredo Castilla

Por todo lo anteriormente mencionado, y analizando las facturas con la cual pretende la SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., exigir el pago dentro del presente proceso, es claro que por sí sola no puede proceder, pues es necesario que se integre el TITULO EJECUTIVO COMPLEJO con los documentos enunciados anteriormente. por lo que queda claro que no se aportó el titulo ejecutivo complejo por tanto **NO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO.**

Al respecto la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sentado:

"Para adelantar una acción ejecutiva es requisito esencial que exista un título ejecutivo, que constituye el instrumento por medio del cual se hace efectiva una obligación, sobre cuya existencia no cabe duda alguna. En ese orden, la ley procesal exige que el acto que presta mérito ejecutivo contenga una obligación clara, expresa y exigible, para que de ella pueda predicarse la calidad de título ejecutivo -art. 488 del Código de Procedimiento Civil-. En este sentido, ha dicho la Sala, en reiteradas oportunidades, que "Si es clara debe ser evidente que en el título consta una obligación sin necesidad de acudir a otros medios para comprobarlo. Que sea expresa se refiere a su materialización en un documento en el que se declara su existencia. Y exigible cuando no esté sujeta a término o condición ni existan actuaciones pendientes por realizar y por ende pedirse su cumplimiento en ese instante. (…)" [4]

Por ello considero, que la entidad demandante induce a error al despacho, pues dichas facturas se presentan en escrito de demanda como títulos valores simples, de forma aislada, como si se tratasen de obligaciones uniformes que reposan en un título valor que con su simple aceptación presta mérito ejecutivo, **desconociendo la calidad de título ejecutivo complejo.**

Ahora, con todo lo expuesto el despacho debe revocar el mandamiento de pago en su integridad, pues como se puede evidenciar de una revisión del expediente, NO SE CONFORMÓ EL TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO NECESARIO PARA INICIAR ESTE TIPO DE ACCIÓN EJECUTIVA, al no ser aportados los documentos que conformaran el título ejecutivo.

- **LAS FACTURAS APORTADAS NO REUNEN LOS REQUISITOS LEGALES.**

Con la demanda la **SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, aporta una serie de documentos que el mismo denomina facturas, las cuales, tal y como se desprende de los anexos aportados tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctimas en accidentes de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por mi representada.

Al respecto de los requisitos de la factura el artículo 3° de la ley 1231 de 2008 dispone:

"Artículo 3°. *El artículo 774 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Requisitos de la factura. 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:*

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.

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.

[4] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá, D.C., siete (7) de marzo de dos mil once (2011), Radicación número: 05001-23-31-000-2010-00169-01(39948) Actor: CONCRECONIC S.A., Demandado: INSTITUTO NACIONAL DE VIAS-INVIAS-, Referencia: PROCESO EJECUTIVO CONTRACTUAL.

No tendrá el carácter de título valor la factura que 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 todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo no afectará la calidad de título valor de las facturas." Subraya fuera de texto.

Ahora, en cuanto a la aceptación de la factura, el artículo 2 de la ley 1231 de 2008, que modificó el artículo 773 del Código de Comercio establece lo siguiente:

"***Artículo 2°.*** *Aceptación de la factura. Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.*

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. 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. 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.

En este entendido, tenemos que las facturas aportadas como título ejecutivo por la entidad demandante, carecen de calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que en el cuerpo de estas no aparece la indicación del nombre o identificación o firma de la persona encargada de recibirla, en algún caso se limita a anexar oficios de guía sin constancia de recibidos, requisitos sine qua non, para tener el carácter de título valor.

- **LA SUMATORIA DEL VALOR PRETENDIDO NO CORRESPONDER A LA SUMATORIA DEL MANDAMIENTO DE PAGO, POR ERROR ARITMÉTICO Y FACTURAS DUPLICADAS.**

De la revisión de lo pretendido, se observan enlistadas las facturas **TMA173907**, **TMA283176**, **757866**, **772212**, **823206**, **728088**, encontrándose estas duplicadas con igual valor, razón por lo cual desconoce mi representada el por qué el ejecutante pretende pago doble de estas.

Lo anterior muestra que el despacho no realizó revisión de las facturas que el ejecutante aporta como título ejecutivo, librando mandamiento de pago de manera doble por las facturas mencionadas, claramente lo que eleva el valor de las pretensiones, anexo relación de las facturas con el respectivo valor pretendido:

FACTURA	SALDO FACTURA
TMA173907	$ 62.000
TMA283176	$ 109.387
757866	$ 272.450
772212	$ 4.019.843
823206	$ 153.771
728088	$ 50.300
TOTAL	$ 4.667.751

Adicional a que en las facturas **no se encuentran la totalidad de los documentos requeridos para el pago, lo que significa entonces, que NO CONFORMÓ** el título ejecutivo necesario para iniciar este tipo de acción ejecutiva, al no ser aportados los documentos que conformaran el título ejecutivo complejo, se está pretendiendo un pago duplicado por los mismos conceptos, el despacho omitió el

deber de proferir auto que libra mandamiento de pago conforme a las pruebas aportadas al proceso y realizando los análisis de rigor.

Ahora bien, el auto objeto del recurso libró mandamiento de pago por la suma de $ 6.937.208.705,00, ello en referencia a que el ejecutante cito dicho valor como resultado de la sumatoria de las facturas; Ahora bien, dicha operación aritmética está mal ejecutada ya que el valor resultante es $ $ 6.935.382.840, es decir existe una diferencia de $1.825.865.

De lo anterior nuevamente se evidencia que el despacho, libro mandamiento de pago sin realizar estudio de lo pretendido, el artículo 430 del C.G.P. establece: "*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.***" *(negrilla fuera del texto original)*

De la norma se desprende que el juez librará mandamiento de pago si fuese procedente o en la forma que legalmente considere, lo que hace totalmente necesario que el juez examine y estudie el título que se pretende ejecutar; se avizora que el despacho omitió la obligación mencionada, ya que además que las facturas aportadas no cumplen las exigencias del título ejecutivo complejo, la sumatoria de ellas no corresponde con el valor pretendido, anexo cuadro de la operación aritmética:

$ 6.937.208.705
- $ 6.935.382.840
TOTAL, COBRADO DE MAS $ 1.825.865

En el evento que en este proceso pudiesen aplicarse las normas de la acción cambiaria, el juzgado hubiese incurrido en error al librar mandamiento de pago sin observancia de las facturas en listadas en la demanda con relación a las pruebas aportadas; tenemos la suma de $4.667.751 por concepto de facturas duplicadas y a la suma de $ 1.825.865, por error en la sumatoria de todas las facturas, es decir la sumatoria de esos dos conceptos da como resultado: $ 6.493.616, valor que debe restársele al valor por el cual el juzgado libro mandamiento de pago, anexo cuadro de operación aritmética:

VALOR DEL MANDAMIENTO DE PAGO	$ 6.937.208.705,00
VALOR COBRADO DE MAS	$ 6.493.616
VALOR POR EL QUE SE DEBIO LIBRAR MANDAMIENTO DE PAGO	$ 6,930,715,089

Ante la situación planteada, se irradia sin hesitación alguna, que los documentos aportados junto con la demanda no prestan merito ejecutivo por cuanto carecen de los requisitos legales establecidos para este tipo de documentos.

- **EXCEPCIÓN PREVIA: INCAPACIDAD O INDEBIDA REPRESENTACIÓN DEL DEMANDANTE O DEL DEMANDADO**

Siendo esta la oportunidad procesal pertinente como lo regla el numeral 4 del artículo 442 del C.G.P., me permito manifestar que en el presente proceso se evidencia la ocurrencia de la excepción previa de **INDEBIDA REPRESENTACIÓN DEL DEMANDANTE**; el despacho por auto de fecha 1 de julio de 2021, inadmitió la demanda por adolecer falencias entre ellas lo referente al derecho de postulación, el despacho posteriormente rechazó la demanda, por considerar que no se había subsanado en debida forma, consecuente a ello el apoderado presenta recurso contra dicho auto.

Así las cosas, por medio del auto actualmente recurrido, se resolvió lo pertinente al derecho de postulación del apoderado de la **SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S**. procediendo a reconocer personería al doctor JHON FRANKLIN ORTIZ ANGARITA, bajo el argumento que el extremo ejecutante aportó poder en la forma establecida en el artículo 74 C.G.P.; apreciación que este extremo no comparte, configurándose la presente excepción, como lo entrare a explicar a continuación.

El art. 73 del C.G.P. establece: "*Derecho de postulación. Las personas que hayan de comparecer al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado legalmente autorizado, excepto en los casos en que la ley permite su intervención directa.*"

Concordante a lo anterior el artículo 74 del C.G.P. establece:" Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. ***El poder especial*** *para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado.* ***En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados. (…)" (negrilla fuera del texto original)***

Tenemos que el apoderado de la ejecutante aporta un poder especial con sello de autenticación ante notaría el día **25 de abril de 2018**, dicho poder fue otorgado para la presentación de una acumulación de demanda en la acción ejecutiva de mayor cuantía contra **AXA COLPATRIA VIDA S.A. con NIT 860.002.183-9**, siendo lo primero precisar que según la demanda, el presente proceso es en contra de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. CON NIT 860.002.184-6**, compañía que es totalmente distinta a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. con NIT 860.002.183-9, frente a la cual se otorga el poder para accionar**, como se puede apreciar, cada sociedad posee una con constitución legal independiente como se evidencia en Los Certificados De Cámara De Comercio, los cuales me permito aportar a este recurso, por lo tanto, el poder especial **NO CUMPLE** el requerimiento del art 74 del C.G.P., estando este otorgado para ejercer acción ejecutiva contra una compañía TOTALMENTE DIFERENTE a mi representada, quien fue la mencionada en el mandamiento de pago.

Como segunda apreciación, se evidencia que el demandante pretendió subsanar la falencia identificada por el despacho, aportando el mismo poder que allego con la demanda, simplemente consignando el radicado y el juzgado, siendo notorio los tachones y enmendaduras sobre dicha parte del poder, situación que no es admisible para esta parte demandada, por lo que el despacho debe considerar que el mismo NO cumple con los requisitos establecidos en la norma.

En relación a lo anterior *Tribunal Ordinario en sus Salas de Casación Civil y Laboral, han establecido en múltiples providencias que, "el Ius Postulandi es uno de los presupuestos inescindibles para la validez de las peticiones, nulidades procesales y los recursos judiciales, según el cual las personas que hayan de comparecer al proceso deberán hacerlo por medio de un profesional del derecho, debidamente inscrito, mediante la respectiva autorización a través de un poder especial o general que lo faculte para actuar- Arts. 73 del C.G.P. y 25 del decreto 196 de 19715.*"

Por lo expuesto el juzgado debe declarar probada la excepción previa planteada.

PETICIÓN

Conforme a los anteriores fundamentos de orden legal y probatorio, ratifico la interposición del presente recurso de reposición, por lo cual me permito solicitarle se sirva:

PRIMERO: REVOCAR el auto que libró mandamiento en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROSS S.A.** y en su lugar se abstenga de librar orden de pago y se ordene el levantamiento de las medidas cautelares.

SEGUNDO: Declarar probada la excepción previa de **INDEBIDA REPRESENTACIÓN DEL DEMANDANTE,** en su lugar se abstenga de librar orden de pago y se ordene el levantamiento de las medidas cautelares y archivo del expediente.

---

5 sala de casación civil y laboral - Auto 10 de marzo de 2021, M.P. Dr. Luis Alberto Téllez Ruiz, proceso Ejecutivo 2018- 00125-02

PRUEBAS Y ANEXOS

- SENTENCIAS Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Octava Civil-Familia de Decisión - Radicación: 43.281 Código: 08001315301120190002901 Proceso: EJECUTIVO SINGULAR.
- Sentencia AC3571 – 2017 radicación 11001020300020170050700 Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. 7 folios.
- Sentencia de primera instancia radicación 00038-2011 Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla. 10 folios.
- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA RADICACIÓN 2011-00038 TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA SALA CIVIL FAMILIA. 10 FOLIOS.
- Sentencia de Segunda Instancia radicación 39426 radicado 08001310301120130016O Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Civil Familia. 6folios.
- Sentencia proferida por el juzgado 19 civil municipal de Barranquilla radicación 08001400301620120016З de fecha 15 febrero de 2019. 13 folios
- Auto de fecha 13 de agosto de 2013 radicación 2018-00581 Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Aguachica Cesar.8 folios
- Sentencia de Fecha 18 de octubre de 2019 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Civil Familia, proceso ejecutivo radicado No. 08001310305201700254OO, Dte: Clínica Jaller SAS, Ddo: Seguros Generales Suramericana. M.P. Dr. Alfredo Castilla.
- Sentencia anticipada del **J**UZGADO UNDÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA de fecha veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), dentro del PROCESO EJECUTIVO SINCULAR. RADICADO: 130014003011-2018-00023-00 DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A. DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- Las que obren en el expediente.

NOTIFICACIONES

- El demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.
- La compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 24 – 89 Torre Colpatria, piso 4 y al correo notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
- El suscrito apoderado, en la Carrera 58 No 70 – 110, Oficina A-2 de la ciudad de Barranquilla, y al correo electrónico operez@ompabogados.com

Del señor Juez, atentamente,

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C. S. de la J.
ACNE C943

Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
Fecha de expedición: 05/05/2022 - 14:16:40
Recibo No. 9369628, Valor: 6,500
CODIGO DE VERIFICACIÓN: HK4871D3FF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

Que:
NOMBRE:AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860.002.183 - 9
domiciliada en Bogota tiene el siguiente establecimiento registrados en esta Cámara de Comercio.

C E R T I F I C A

Que el establecimiento denominado:
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SUCURSAL BARRANQUILLA
Matrícula No: 67.679 del 04/04/1984
Tiene el caracter de ** SUCURSAL **
Dirección: CR 53 No 76 - 239 PI 2 OF 201 en Barranquilla
Teléfono: 3861919
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Actividad Principal: 6512
SEGUROS DE VIDA
Actividad Secundaria: 6522
SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES
Valor Comercial: $5.324.000,00
Renovación Matrícula: 15/03/2021

MATRICULA NO RENOVADA
Actualice su registro y evite sanciones

C E R T I F I C A

Dirección para notificaciones judiciales.:
CR 53 No 76 - 239 PI 2 OF 201
De la ciudad de Barranquilla
Email Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono:

C E R T I F I C A

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

C E R T I F I C A

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

Que en relación con esta firma, se ha(n) inscrito(s) el(los) siguiente(s) documento(s).

C E R T I F I C A

Que mediante escritura publica No. 1.861 del 30 de mayo de 1.991, otorgada en la Notaria Treinta y dos de Bogota, cuya copia se ins cribio en esta Camara de Comercio el 30 de septiembre de 1.991 bajo el No. 42.671 del libro respectivo, consta que la sociedad "COLPATRIA, COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.", cambio su razon social a "SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.".

Que segun Documento Privado del 3 de Noviembre del 2.004, en Bogota, de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., inscrito en esta Camara de Comercio el 10 de febrero del 2.005, bajo el No.2.791 del libro respectivo consta que FERNANDO QUINTERO ARTURO C.C.19.386.354 en calidad de presidente de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., les manifiesto que confiero poder especial a OLGA TORRES RONCANCIO C.C.51.976.352, para que con facultades expresas para conciliar o transigir,en nombre y representacion de la sociedad en cuyo nombre actuo,asista a las audiencias de conciliacion prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 del 2.001, las audiencias de conciliacion judicial en materia laboral de que trata el articulo 77 del Codigo de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliacion judicial contempladas en el articulo 101 del Codigo de Procedimiento Civil.

Que por Documento Privado del 17 de Sep/bre de 2012, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 31 de Octubre de 2012 bajo el Nro 4,954 del libro respectivo,consta que el señor JOSE MANUEL BALLESTEROS OSPINA identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114, con toda atención y en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., confiero poder especial a la Dr. ALEXANDER GÓMEZ PEREZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.129.560.574, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actúo, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el Artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, que se lleven a cabo en los departamentos de la Guajira, Atlántico, Magdalena, Sucre; Bolivar; Cesar y Cordoba.
Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la Compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la Compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Repfesentante Legal

Que segun escritura publica No. 3.856, arriba citada, consta que se protocolizo el Acta No. 157, donde se le asignan las facultades de para Gerente de la Sucursal, asi : Representar judicialmente a la compania en los procesos relacionados con ella; seleccionar los Agentes Vendedores de Seguros y los empleados de la Sucursal cuyos cargos haya creado la Presidencia de la Compania y gestionar ante la Oficina Principal la celebracion de los respectivos contratos

MATRICULA NO RENOVADA
Actualice su registro y evite sanciones

Que por Documento Privado del 04 de Nov/bre de 2009, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 22 de Dic/bre de 2009 bajo el Nro 4,117 del libro respectivo,consta que el señor JOSE MANUEL BALLESTEROS OSPINA, con cedula de ciudadania de ciudadania No.79.386.114 de Bogota con toda atencion y en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., les manifiesto que confiero poder especial a LUZ MARINA TINOCO CORDOBA, identificada con cedula de ciudadania No.32.752.758, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representacion de la sociedad en cuyo nombre actuo, asista a las audiencias de conciliacion prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliacion judicial en materia laboral de que trata el articulo 77 del codigo de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliacion judicial contempladas en el art.101 del Codigo de Procedimiento Civil.

Que segun escritura publica No. 3.856, arriba citada, consta que se protocolizo el Acta No. 157, donde se le asignan las facultades de para Gerente de la Sucursal, asi : Representar judicialmente a la compania en los procesos relacionados con ella; seleccionar los Agentes Vendedores de Seguros y los empleados de la Sucursal cuyos cargos haya creado la Presidencia de la Compania y gestionar ante la Oficina Principal la celebracion de los respectivos contratos

Que por Documento Privado del 17 de Sep/bre de 2012, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 31 de Octubre de 2012 bajo el Nro 4,953 del libro respectivo,consta que el señor JOSE MANUEL BALLESTEROS OSPINA identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114, con toda atención y en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., confiero poder especial a la Dra. OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.006.745,para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actúo, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el Artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, que se lleven a cabo en los departamentos de la Guajira, Atlántico, Magdalena, Sucre; Bolivar; Cesar y Cordoba.
Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la Compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la Compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Repfesentante Legal

C E R T I F I C A

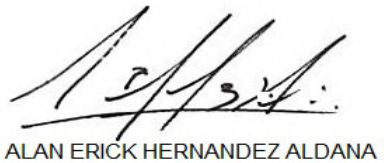
Nombramiento realizado mediante Acta número 700 del 25/04/2018, correspondiente a la Junta Directiva en Bogota, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 29/08/2018 bajo el número 68.553 del libro VI.

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente Sucursal	
Caballero Protzkar Alejandro Herbert	CC 8.854.457

C E R T I F I C A

MATRICULA NO RENOVADA
Actualice su registro y evite sanciones

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.



ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

MATRICULA NO RENOVADA
Actualice su registro y evite sanciones

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

Que:
NOMBRE:AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
NIT: 860.002.184 - 6
domiciliada en Bogota tiene el siguiente establecimiento registrados en esta Cámara de Comercio.

C E R T I F I C A

Que el establecimiento denominado:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Matrícula No: 67.678 del 04/04/1984
Tiene el caracter de ** SUCURSAL **
Dirección: CRA 53 N° 76-239 2do PISO OFICINA 201 en Barranquilla
Teléfono: 3861919
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Actividad Principal: 6511
SEGUROS GENERALES
Valor Comercial: $6.946.000,00
Renovación Matrícula: 14/03/2022

C E R T I F I C A

Dirección para notificaciones judiciales.:
CRA 53 N° 76-239 2do PISO OFICINA 201
De la ciudad de Barranquilla
Email Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono:

C E R T I F I C A

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

C E R T I F I C A

Que en relación con esta firma, se ha(n) inscrito(s) el(los) siguiente(s)

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

documento(s).

C E R T I F I C A

Por Documento Privado del 18 de Marzo de 2016, otorgado(a) en Bogota, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 11 de Abril de 2016 bajo el número 5.837 del libro V, la entidad

C E R T I F I C A

Que segun escritura publica No. 3.857, arriba citada, consta que se protocolizo el Acta No. 157, donde se le asignan facultades al Ge rente de la Sucursal en Barranquilla, asi : Representar judicialmente a la Compania en los procesos relacionados con ella; seleccionar a los Agentes Vendedores de Seguros y los empleados de la Sucursal cuyos cargos haya creado la Presidencia de la Compania y gestionar ante la Oficina Principal la celebracion de los respectivos contra tos.

Que según Documento Privado de fecha 3 de Abril de 2.016, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de Abril de 2.016, bajo el N° 005837 del libro respectivo, consta que el señor FERNANDO QUINTERO ARTURO, mayor de edad, vecino de Bogotá, obrando como Presidente de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., entidad mercantil con domicilio principal en Bogotá, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 263 del Código de Comercio, hace las siguientes declaraciones de voluntad: PRIMERA.- Que el Dr. ARISTIDES NOGUERA TINOCO, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 7.472.680, es el Gerente de la Sucursal Barranquilla de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SEGUNDA.- Que en ejercicio de la facultad que le concede el literal f) del parágrafo del artículo Cuadragésimo Tercero del Estatuto Social de la entidad en cuyo nombre actúa, le confiere al Gerente de la Sucursal BARRANQUILLA de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., las siguientes facultades: a) Representar administrativa y judicialmente a la compañía en los procesos relacionados con ella. b) Representar a la compañía en los negocios relacionados directamente con su objeto social. c) Expedir pólizas de seguro de acuerdo con las políticas comerciales que periódicamente determine la compañía. d) Recaudar las primas de seguros. e) Tramitar y coordinar con la oficina principal el pago de siniestros. f) Vender los bienes muebles que en calidad de "salvamentos" tenga la compañía en dicha sucursal. g) Seleccionar los corredores, los agentes independientes y las agencias vendedoras de seguros y los empleados de la sucursal cuyos cargos haya creado la Presidencia de la compañía y gestionar ante la Oficina principal la celebración de los respectivos contratos.
h) Suscribir las pólizas de cumplimiento, sin límite de cuantía. El Gerente de la sucursal no puede suscribir ni obligar a la compañía en ningún contrato que no esté relacionado directamente y expresamente con el objeto social de ésta.

Que segun Documento Privado de fecha 03 de Noviembre de 2.004, inscrito en esta Camara de Comercio el 10 de Febrero de 2.005 bajo el No. 2.789 del libro respectivo, consta que el senor FERNANDO QUINTERO ARTURO, C.C. No. 19.386.354 en su Calidad de Presidente de SEGUROS COLPATRIA S.A., sociedad con domicilio principal en Bogota D.C., Confiere Poder Especial a OLGA TORRES RONCANCIO, C.C.
No. 51.976.352, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representacion de la sociedad en cuyo nombre actuo, asista a las audiencias de conciliacion prejudicial que como requisito de procedibilidad

contempla la Ley 640 de 2.001, las audiencias de conciliacion judicial en material laboral de que trata el articulo 77 del codigo de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliacion judicial contempladas en el art. 101 del Codigo de Procedimiento Civil.

Que segun documento privado del 11 de febrero de 1981,cuya copia se inscribio en esta Camara de Comercio,el 26 de los citados mes y ano bajo el No.77 del libro respectivo,consta que CARLOS PACHECO DEVIA obrando en su calidad de Presidente y Representante Legal de COLPATRIA,COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A.,hizo nombramiento de Directos para la Sucursal Barranquilla a:ARISTIDES DE JESUS NOGUERA TINOCO, C.C.No.7.472.680.

Que por Documento Privado del 04 de Nov/bre de 2009, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 22 de Dic/bre de 2009 bajo el Nro 4,115 del libro respectivo,Consta que el Señor DIEGO JAVIER FERNANDEZ PERDOMO identificado con cedula de ciudadania No. 79.235.420 expedida en Bogota, en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS COLPATRIA S.A.le s manifiesto que confiero poder especial a LUZ MARINA TINOCO CORDOBA, identificada con la cedula de ciudadania No. 32.752.758 para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representacion de la sociedad en cuyo nombre actuo, asista a las audiencias de conciliacion prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliacion judicial en materia laboral de que trata el articulo 77 del Codigo de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliacion judicial contempladas en el art. 101 del Codigo de Procedimiento Civil.

Que mediante Acta No. 450 del 30 de julio de 1.997 correspondiente a la Junta Directiva de la compania "SEGUROS COLPATRIA S.A.", cuya parte pertinente se inscribio en esta Camara de Comercio el 19 de Noviembre de 1997, bajo el No.25.044 del libro respectivo, consta nombramiento del Gerente para la sucursal Barranquilla CENTRO a : ARISTIDES NOGUERA TINOCO, C.C.No.7.472.680

Que por Documento Privado del 17 de Sep/bre de 2012, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 14 de Nov/bre de 2012 bajo el Nro 4,960 del libro respectivo,consta que el señor KARLOC ENRIQUE CONTRERAS BUELVAS identificado con cédula de ciudadanía No.79.157.469, con toda atención y en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS COLPATRIA S.A., sociedad con domicilio principal en Bogotá D.C., persona jurídica vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, les manifiesto que confiero poder especial a la Dra. OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.006.745, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actúo, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el Artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, que se lleven a cabo en los departamentos de la Guajira, Atlántico, Magdalena, Sucre, Bolivar,Cesar y Córdoba.
Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la Compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que se necesaria la presencia de la Compañía,incluídos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal

Que por Documento Privado del 17 de Sep/bre de 2012, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 14 de Nov/bre de 2012 bajo el Nro 4,961 del libro respectivo,----------consta, que el señor KARLOC ENRIQUE CONTRERAS BUELVAS, identificado con C.C.79.157.469, en mi calidad de Primer Suplente del Presidente de SEGUROS COLPATRIA S.A., confiero poder especial al Dr. ALEXANDER GÓMEZ PEREZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.129.566.574, para que con facultades expresas para conciliar o transigir,en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actúo, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la Ley 640 de 2001, las audiencias de coneiliación judicial en materia laboral de que trata el Artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, que se lleven a cabo en los departamentos de la Guajira, Atlántico, Magdalena, Sucre, Bolivar, Cesar y Córdoba. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la Compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la Compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal.

C E R T I F I C A

Nombramiento realizado mediante Acta número 700 del 25/04/2018, correspondiente a la Junta Directiva en Bogota, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 10/08/2018 bajo el número 68.442 del libro VI.

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente Sucursal	
Caballero Protzkar Alejandro Herbert	CC 8.854.457

C E R T I F I C A

Que el(la) Juzgado 8 o. Civil Municipal Oral de Barranquilla mediante Oficio 202.000.177 del 12/04/2021 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 12/04/2021 bajo el No. 31.415 del libro respectivo, comunica que se decretóo Embargo de establecimiento denominado:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Dirección:
CR 07 No 24 - 89 PI 7 en Bogota



ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

RADICACIÓN NO. 2019-00029
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Decisión: SENTENCIA

Barranquilla, Marzo, Veintitrés (23) de Dos Mil Veintiuno te (2021).-

Estando dentro del término establecido por el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, procede el despacho a dictar sentencia por escrito en el proceso de la referencia, entrado a resolver las excepciones de mérito propuestas por la demandada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de su apoderado judicial contra la orden de pago ejecutiva librada en fecha Marzo 8 de 2019 dentro del proceso ejecutivo instaurada por la sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-

SÍNTESIS PROCESAL

A través de apoderada judicial constituida para tal efecto, la demandante sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA., formuló demanda ejecutiva, contra la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. representada legalmente por el señor Alejandro Caballero Protzkar o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que previo los trámites legales correspondientes se ordene el pago de las sumas indicadas en el mandamiento de pago de fecha marzo 8 de 2019, más los intereses pactados, costas y agencias en derecho.-

La demanda se fundó en los siguientes hechos:

Primero: Señala el Ejecutante que la demandada recibió y firmó las facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. ($254.482.931 M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. –

Como PRETENSIONES de la demanda, solicita se libre orden de pago por la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. ($254.482.931 M.L.) con base en las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo.

El juzgado en providencia de fecha 8 de marzo de 2019, profirió mandamiento de pago en la demanda principal por 345 facturas por valor de $239.811.794 M.L.

De igual manera en esa misma providencia, se excluyeron 28 facturas por no reunir

el requisito de falta de firma o aceptación de la misma, que ascienden a la suma de $4.678.471 M.L.

Por último, fueron excluidas 27 facturas más que ascienden a la suma de $9.992.666 M.L., facturas estas que fueron relacionadas para el cobro, pero que físicamente no aparecen relacionadas en la demanda. -

El día 23 de Abril de 2019, le fue notificada la orden de Pago ejecutiva, emitida en el proceso, a la demandada quién a través de apoderada judicial propuso, las siguientes excepciones de mérito:

1. PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.
2. IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO
3. PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
4. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
5. AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.
   - **5.1** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. LA RECLAMACION RECLAMADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO.
   - **5.2** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENEN PERTINENCIA CON EL SINIESTRO.
   - **5.3** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETDOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS
   - **5.4** IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
   - **5.5** IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
6. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
7. COBRO DE LO NO DEBIDO

Vencido el traslado de las excepciones, se citó, para el día 7 de Septiembre de 2020 a audiencia inicial conforme lo establece el artículo 372 del C. G. del P., llevándose a cabo todas las etapas procesales establecidas en la mencionada norma, a la cual asistieron los representantes legales, tanto de la parte demandante como de la demandada, quienes absolvieron sus respectivos interrogatorios y sus apoderados.

Se programo audiencia de instrucción y juzgamiento (art.373 C.G.P.) surtiéndose

las etapas de periodo probatorio, alegatos de conclusión y se dictó sentido del fallo y se estableció que la sentencia escritural se proferiría en el día de hoy 23 de marzo 2021 –

Llegado el momento del fallo ha pasado el negocio al despacho para tal efecto y a ello nos encaminamos, previa comprobación de que en el plenario no gravita causal de nulidad que invalide lo actuado y haciendo unas breves,

CONSIDERACIONES:

En el caso sometido a la consideración del despacho, tenemos que la acción ejecutiva impetrada por la INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, donde pretende el pago de $241.281.983 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 345 facturas de prestación de servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

Al momento de ejercer su defensa la compañía ejecutada, propuso 7 excepciones de mérito:

"PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION"; "IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"; "PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO"; "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A"; "IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT";
"IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A."; y "COBRO DE LO NO DEBIDO".-

Corresponde examinar individualmente el argumento expuesto en cada excepción a fin de determinar la prosperidad que le asiste a las pretensiones de la demanda.

Al sustentar la **primera excepción**, de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, en la demanda, la demandada, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de las **facturas No. 196055** relacionada por el demandante en la demanda principal, relacionado en el Anexo 1.

La **segunda Excepción** planteada por la demandada, denominada IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO" para ambas demandadas, la sustentó de la siguiente manera:

Existe un contrato de seguro que se regula por el Estatuto Orgánico Financiero (decreto 663 de 2007), que nos remite al código de comercio, que regula el contrato de seguro, según el artículo 192.1 de tal Estatuto En ese sentido habla de títulos ejecutivos complejos, porque se hace necesario el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio. Alega que para que una reclamación sea tramitada y pagada además de las

facturas, deben allegarse los comprobantes y documentos relacionados en el artículo 26 del Decreto 056de 2015. Con base a lo anterior, sostiene que las facturas allegadas con la demanda principal como con la demanda acumulada no prestan merito ejecutivo por no cumplirse procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación exigidos por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes.

La **tercera Excepción**, la llamó, PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, la cual hizo descansar sobre las siguientes bases: señala que la acción judicial con que cuenta el prestador servicios de salud que ha librado una o más facturas en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 50 de la ley 1438 de 2011 que no fueron glosadas ni devueltas por la entidad responsable del pago y respecto de las cuales no se ha registrado el pago , es la acción consagrada en el artículo 780 del C. de Comercio, norma que señala que los casos en que procede la acción cambiaria, se ejercitara. "i.- En caso de falta de aceptación o de aceptación parcial; ii. En caso de falta de pago o de pago Parcia y iii. cuando el girador o el aceptante sean declarados en quiebra o en estado de liquidación o se les abra concurso de acreedores o se hallen en cualquier situación semejante". -
De igual manera, cita el artículo 789 del C. de Comercio, indicando que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura, en este caso, por lo que, revisadas las facturas de venta aportadas como título ejecutivo por el demandante encontramos que el termino de vencimiento es de 30 días.

De igual manera, sostiene que en el presente caso encontramos que algunas de las facturas aportadas tienen fecha de creación que van desde el 20 de Enero de 2016 hasta el 15 de febrero de 2016 y se evidencia que desde el momento de su creación hasta la presentación de la demanda transcurrieron más de 3 años y no se interrumpió dicho termino con la presentación de la demanda, por lo que se configuró el fenómeno de la prescripción de la acción cambiaria.

La **cuarta excepción** planteada, la denominó PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, las fundamentó de la siguiente manera: Señala que debemos tener en cuenta el trámite de las reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias "ante las aseguradoras previsto en la Ley 100 de 1993 artículo 244 numeral 6 norma que debe interpretarse en armonía con el numera 4 del mismo artículo, que expresamente reconoce a dichos establecimientos hospitalarios o clínicos la titularidad de la acción para presentar la correspondiente reclamación ante las entidades aseguradoras.

Con relación al término de prescripción para el cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, el artículo 11 de Decreto 056 de 2015 , señala lo siguiente: Término para presentar las reclamaciones: Los prestadores de servicios de salud deben presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente termino: a) Ante el Ministerio de salud y Protección Social o quien 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 servicio de salud, con ocasión de la atención medica que se le haya prestado; B) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

De igual manera cita el artículo 1081 del C de Comercio, el cual señala: la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser Ordinaria o Extraordinaria. La ordinaria será de 2 años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción y la extraordinaria

será de 5 años correrá contra toda clase de personas y empezara a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho son estas las razones por las que todas las facturas que se pretenden cobrar por esta vía.

Entrando al estudio de la presente excepción, debemos señalar que en el presente caso, todas y cada una de las facturas allegadas al proceso para su cobro fueron presentadas por el demandante dentro de los términos establecidos por la norma arriba citada por la memorialista (art.1081 C de Comercio), es decir, que los reclamos se hicieron dentro de los 2 años señalados por la citada norma, circunstancia esta que con la presentación del reclamo suspende la prescripción, razones que nos llevan a declarar no prospera dicha excepción.

La **quinta excepción** "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A", propuesta dentro de las dos demandas aquí acumuladas, dentro de la misma, la demandada, sostiene que la demandante aporta unos documentos que el mismo denomina facturas de venta, la cual, y tal como se desprende de los anexos aportados, tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctimas en accidente de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la demandada. Sostiene que la Ley 1231 de 2008 art. 3 establece los requisitos que debe contener la factura y resalta el numeral 2 que señala que la misma debe contener 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, aunado al artículo 2 de la misma ley. -

En este sentido, todas las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo- demanda, carecen de la calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que estas fueron objetadas por la demandada al momento de haberlas recibido y en consecuencia negar el pago de la obligación, en razón a que las mismas adolecían de los requisitos necesarios para poder ser pagadas.

La presente excepción fue subdividida, **en 5.1**, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADAPOR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO"**

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.5.2**, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO".**

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.5.3**, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS"**.

La excepción subsidiaria No**. 5.4,** la denominó: **"IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS"**

La excepción subsidiaria No. **5.5**, la denominó: IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS

La **Sexta excepción** llamada IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, la cual hizo descansar sobre los siguientes fundamentos: la aseguradora, procedió a analizar todas y cada una de las facturas por las cuales se presentó reclamación para que se procediera con el pago de los servicios médicos derivadas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero al analizarse por los auditores médicos , se demostró que existía inconformidad con la prestación de servicios médicos a las víctimas de dichos accidentes. Se procedió a la liquidación de reclamación haciendo un análisis de lo que se pretende cobrar y posteriormente esto se gloso haciéndoselo saber a la IPS, la cual claramente no dio respuesta de la misma, aceptándose por ende dicha objeción. -

La última excepción fue denominada, COBRO DE LO NO DEBIDO, la cual fundó sobre las siguientes bases: El establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los supuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del c. de Comercio. –

La conducta asumida por la demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda por cuanto como ya se dijo, la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Comercio en relación a las facturas que aparecen como objetadas. -

Desarrollados todos y cada uno de los fundamentos sobre las cuales hicieron descansar cada una de las excepciones, pasamos a desarrollar las excepciones, previo el estudio y valoración de las pruebas allegadas conforme a la sana critica.

Para desarrollar tal argumento, la primera precisión que debe realizarse es que la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante como una acción cambiaría por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.

Así las cosas, antes de entrar al estudio de la autonomía de la factura por aceptación tácita, o de integración de la misma en un título ejecutivo complejo, según las normas que regulan la prestación del servicio de salud, lo que debemos examinar es la acción de reclamación de la aquí demandante ante la compañía aseguradora en virtud del siniestro sucedido.

Ahora bien, procedemos a entrar al estudio de las excepciones de mérito propuestas, lo cual hacemos de la siguiente manera.

Las reclamaciones de ésta índole vienen determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el numeral 4 del artículo 195 otorga a los establecimiento hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social del sector privado y oficial que presten atención medica quirúrgica farmacéutica y hospitalaria, la acción de presentar la correspondiente reclamación a las aseguradoras acompañadas de las pruebas del accidente y de los daños corporales, su cuantía si fuere necesario y la calidad de causahabiente, y en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Soat, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta 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.-

De igual manera, el citado decreto 056 de 2015, en sus artículos 11 y 41 nos remite al artículo 1081 del C. de Comercio, cuando se refiere al termino para presentar las reclamaciones económicas a que tenga derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución hospitalaria, norma que de igual manera en su artículo 26 enumera los documentos necesario para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, la cual debe contener además de la factura, el formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o historia clínica con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 del mismo Decreto 056 y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS.-

En audiencia de fecha febrero 19 de 2021, se llevó a cabo etapa probatoria, escuchándose el testimonio de la señora Sandra Marcela González Moreno, cuyo testimonio se recepción a petición de la parte demandada, quién al ser preguntada, señalo lo siguiente: ¿Sabe porque la demandante ha presentado estas demandas? Si señora juez, estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. "..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso…" "141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente.."; "Cuando superan el tope se hace una objeción parcial.."; "..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos…".; "..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida..".".. 24 reclamaciones son por Pertinencia Medica. –

De lo narrado por la testigo, quien es jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, quién expuso las etapas a que es sometida en dicha empresa aseguradora toda solicitud de pago derivada del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, manifestando que el primer paso es la revisión de los documentos presentados, para luego continuar CON LAS ETAPAS TECNICAS Y DE AUDITORIA MEDICA

De igual forma, dijo que toda documentación concerniente a reclamos al ser recibidas le colocan una identificación, un sello y un strike a cada reclamación, luego son digitalizados todos los documentos entregados de acuerdo a lo señalado en el Decreto 056., pasando a un área técnica que es quien va a determinar vigencia de la póliza, afectación, determinar si corresponde a un accidente de tránsito o no y una vez culminada esta etapa pasa a la una auditoria media realizada por médicos de acuerdo al decreto 2423, que es el tarifario entrando a revisar la pertinencia medica

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

En cuanto a la excepción de **PAGO TOTAL DE OBLIGACION**: en la demanda principal, aunque habla que la obligación cobrada está pagada, no es menos cierto, que solo hace relación a 183 factura de las 345 que son objeto de cobro, refiriéndose que las 183 facturas se pagaron en su totalidad por transferencia electrónica, sin embargo, revisadas las pruebas allegadas por la demandada, es decir, CD, aparece prueba de los pagos sobre las siguientes facturas que a continuación se relación así:

# Fac.	Valor Pagado	Saldo una vez aplic. pago	No. ord. Pago
1. 228438	$ 397.480	$ 2.200	
2. 227248	$ 236.500	$ 130.200	
3. 228891	$ 552.300	$ 178.000	
4. 230178	$ 285.700	$ 127.700	
5. 230040	$ 242.300	$ 208.000	
6. 233009	$ 6.106.280	$ 360.820	
7. 230517	$ 5.389.062	$ 997.600	
8. 231329	$ 1.878.652	$ 276.000	
9. 230878	$ 306.472	$ 207.300	
10. 230998	$ 823.852	$ 568.000	
11. 233072	$ 4.473.757	$ 4.772.900	
12. 233474	$ 2.711.902	$ 475.950	
13. 230848	$ 930.804	$ 85.768	
14. 233086	$ 4.611.740	$ 1.711.720	
15. 235082	$ 645.600	$ 84.200	
16. 235230	$ 1.879.968	$ 3.408.216	
17. 235868	$ 252.242	$ 873.200	
18. 235861	$ 1.044.130	$ 227.900	
19. 228172	$ 577.800	$ 15.876	
20. 226182	$ 37.200	$ 2.382	
21. 228145	$ 193.100	$ 5.978	
22. 227760	$ 702.400	$ 37.520	
23. 226059	$ 473.672	$ 1.133.000	
24. 228174	$ 359.200	$ 21.000	
25. 228162	$ 635.500	$ 21.000	
26. 227770	$ 221.300	$ 91.200	
27. 228401	$ 2.003.340	$ 327.900	
28. 229072	$ 378.490	$ 28.400	
29. 236039	$ 924.862	$ 179.500	
30. 236806	$ 1.396.581	$ 485.204	
31. 236766	$14.006.490	$ 2.792.500	
32. 240255	$13.110.059	$ 3.076.573	
33. 240354	$ 8.599.794	$ 3.694.254	
34. 239874	$ 10.379.682	$ 2.798.300	
35. 237612	$ 11.590.604	$ 790.750	
36. 237703	$ 381.002	$ 527.000	
37. 240072	$ 806.325	$ 228.700	
38. 236851	$ 1.476.335	$ 389.650	
39. 228580	$ 168.900	$ 348.700	
40. 230270	$ 6.124.192	$ 112.900	
41. 230246	$ 1.239.230	$ 225.050	
42. 227494	$ 2.707.884	$ 1.138.454	
43. 228582	$ 236.400	$ 62.300	

Ahora bien, revisada la demanda, claramente se aprecia que los mismos fueron reconocidos por la demandante y solo se cobra el saldo de cada una de las mencionadas reclamaciones y así fue reconocida en el mandamiento de pago.

En cuanto a las facturas reseñadas con los números 226784, 236049, 227575, 227808, tenemos que las mismas no fueron incluidas en la orden de pago respectiva, dado que las mismas carecían de la firma de recibido o aceptación.

Por último, debemos señalar que las facturas 226192, 233474, fueron relacionadas por la demandante en su demanda, pero no aparecieron físicamente al momento de admitir la demanda, por lo cual no se emitió mandamiento de pago alguno. -

En atención a lo anteriormente expresado, la presente excepción, no está llamada a prosperar.

La segunda excepción: **IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"**

El art. 1053 numeral 3 del C.Co. establece: ... ***"transcurrido 60 días contados partir de aquel en que el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensables, sin que dicha reclamación se objetada"***

La mencionada norma establece que es un deber de la aseguradora probar que realizó la objeción en término para que nazca a la vida jurídica dicha excepción, porque de no probarse que se hizo en tiempo se tendrá como no objetada y por sí sola, la póliza prestaría merito ejecutivo.

Revisado las pruebas presentadas por la hoy demandada, no existe constancia alguna de que se le haya puesto de presente a la demandante las objeciones aportadas como prueba en esta demanda, teniendo en cuenta que estas carecen de sello, firma, fecha de recibido.

En este orden de ideas, al recepcionar la documentación y haber guardado silencio, la demandada perdió la oportunidad de objetar la reclamación, abriéndose paso al cobro ejecutivo, razones estas que llevan a esta agencia judicial a declarar la no prosperidad de la presente excepción. –

La tercera Excepción, la llamó, **PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

Al respecto, tenemos que el artículo 789 del C. de Comercio, nos indica que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura.

La demandada exceptúa sobre 32 facturas (aunque el escrito de esta excepción no las relaciona, solo se limita a señalar que corresponde al periodo de creación de enero 20 a febrero 15 de 2016), manifestando que las mismas se encuentra prescritas por haber transcurridos mas de 3 años sin que se interrumpiera el término prescriptivo con la presentación de la demanda.

Revisas la factura y sus anexos, todas tienen solicitud de pago realizada a la demandada con posterioridad a su creación, circunstancias estas que interrumpen el termino prescriptivo, como un ejemplo tomaremos la factura mas antigua en su creación, esta es factura N° CS0000230058 de fecha enero 22 de 2016, la cual se radico para su reclamo ante la aseguradora el día 15 de febrero de 2016, es decir se suspendió el término de prescripción de la acción, aunado a lo anterior, el art. 1053 del C.Co., establece que la aseguradora tiene 60 días para presentar objeciones al reclamo, lo cual quiere decir, que el termino no podría corren en dicho periodo, si revisamos la fecha de presentación de la demanda, la cual es de febrero 15 de 2019, ninguna de las mencionada facturas estarían prescritas, ya que con la presentación de la demanda se volvería a interrumpir el término de prescripción.

La cuarta excepción: **PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

En presente caso, debemos indicar que la presente excepción va dirigida contra el total de las facturas que son objeto de cobro ejecutivo con base a la póliza de seguro contra accidente SOAT.

La ejecutada alega que entre la fecha de prestación del servicio que se toma como inicio del conteo del término de prescripción y el cobro judicial, transcurrieron los 2

años de que habla el artículo 1081 del C. de Comercio, habida cuenta que la demanda fue presentada el día 15 de febrero de 2019 y las mismas datan de 2016, es decir han pasado más de dos (2) años arriba descrito. -

Al respecto, debemos señalar que el código de comercio no regula la interrupción de la prescripción, por lo que se debe acudir a las voces del artículo 2539 del C. Civil , en el cual se señala que la interrupción civil solo operaba con la demanda judicial, que en consonancia con el artículo 90 del C. P.C, obligaba al demandante a notificar dentro del término del año contado a partir de la notificación del auto admisorio o la orden de pago ejecutiva, so pena de entenderla interrumpida con la efectiva notificación.

El CGP, cambio dicha posición, ya que en su artículo 94 permitió que obrara la interrupción de la prescripción, por el vencimiento escrito realizado al deudor directamente del acreedor, por una sola vez.

Así las cosas, tenemos que la prescripción que habla el artículo 1081 del Código de comercio y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la presentación de la reclamación.

De tal forma, que, examinadas las facturas que obran como título de recaudo en el presente proceso ejecutivo, tenemos que en las mismas, las fechas del siniestro data de Enero 2016 a diciembre de ese mismo año 2016, recibidos todos dentro de los términos estipulados para tal efecto por las normas sustanciales y procesales del caso, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que las reclamaciones se realizaron todas antes de cumplirse los dos (2) años de que habla la norma de comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P., razones por lo que esta excepción está llamada a no prosperar.

La Quinta excepción denominada: La **quinta excepción** **"AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA S.A"**

Esta excepción fue presentada por vía del recurso de reposición como excepción previa, la cual fue resulta por el despacho en auto de fecha 17 de Junio de 2019, por lo cual no se tramitara.

De igual manera, la demandada, la subdividió en la siguiente forma:

La subdividida **5.1**, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADAPOR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO".**

Se establece en esta parte de la excepción que la demandada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrato los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual después de un estudia concluyo que las facturas relacionadas en esta excepción no debían ser canceladas por AXA Seguros, ya que los vehículos asegurados o no están involucrados en el accidente de tránsito, o no el siniestro no correspondía a un accidente de tránsito.

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso, no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que los documentos arrimados no tienen constancia de

recibido por parte de aquí demandante, en el CD anexo a la contestación de la demanda encontramos dichos documentos sin soporte de recibido, como ya se manifestó, por lo que esta subdivisión de excepción no está llamada a prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.2,** la denominó **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO".**

Los argumentos esbozados en la subdividida No. 5.1., son los mismos argumentos de este despacho para declarar no probada la mencionada excepción, por no existir prueba de tal objeción fuera puesta en conocimiento de la hoy demandante, habida cuenta, que los soportes presentados en el anexo tres de la contestación de la demanda carecen de recibido.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.3**, la denominó, "**AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS**".

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que anexa a la contestación de esta demanda un CD, que tiene documentación donde se presenta objeción a la facturas (anexo 4), sin embargo, en ellas no hay constancias de que hayan sido recibidas por del ejecutante, circunstancias esta que no permite a esta juzgadora a dar certeza sobre esta objeción, aunado a lo anterior, en la declaración de la testigo de la demandada, señora SANDRA GONZALES MORENO, en su calidad de representante legal para reclamaciones y conciliaciones de la demandada, manifestó: estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. "..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso..." "141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente.."; "Cuando superan el tope se hace una objeción parcial.."; "..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos...".; "..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida..".".. 24 reclamaciones son por Pertinencia Medica. –

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

Razón por la cual esta excepción también está llamada a NO prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.4,** la denominó, "**IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS**". –

Este despacho por economía procesal tomara lo expresado en las subdivisiones anteriores para declarar no probada esta excepción.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.5,** la denominó, "**IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS**". –

Al respecto, esta agencia judicial se permite señalar que esta subdivisión es similar a la 5.4 por tal razón no entrara a referirse a ella.-

Sexta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

La base de esta excepción radica según la demandada en que las facturas fuero glosadas, y fueron puestas en conocimiento a la demandante quien no respondió a ellas, entendiéndose que dio aceptación de la glosa, sin embargo, como se dijo antes, los documentos aportados en el CD, que contienen las pruebas de la demandada no hay constancia de la recepción de esas glosas por parte del ejecutante, por lo que no esta llamada prosperar.

Séptima excepción: **COBRO DE LO NO DEBIDO**.

Todo lo esbozados por este despacho al tramitar las demás excepciones, y siendo las bases de esta excepción los mismos fundamentos anteriores, este juzgado por economía procesal se atiene a lo expresado anteriormente en cuanto a la documentación que debía ser presentada para la reclamación en término y el deber de objetar en tiempo dicha carencia por parte de aseguradora.

Por lo que esta excepción no está llamada a prospera.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar NO probadas las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, por las razones anteriormente expuestas en la presente sentencia.

SEGUNDO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 2302 a 2318 de la demanda.

TERCERO: Requerir a las partes a que presente la liquidación del crédito conforme al numeral 1º. Del Art. 446 del C. G. del proceso.

CUARTO: Condénese en costas a la parte demandada. Señálense como tal la suma de ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M.L. ($11.991.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

QUINTO: Practíquese el avalúo de los bienes trabados en este asunto si los hubiere y de los que posteriormente se llegaren a embargar.

SEXTO: Remátese los bienes trabados en este asunto y los que posteriormente se embarguen y con su producto páguese el crédito al ejecutante.

OCTAVO: Ejecutoriado el presente provisto, remítase toda la actuación al Juzgado de Ejecución Civil del Circuito de Barranquilla, para lo de su cargo. -

La Juez,

NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS.

Walter

Radicación: 43.281
Código: 08001315301120190002901
Demandante: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL csoljuridica@hotmail.com
Apoderada: DEISY MARIA NUÑEZ PEREZ abogadadeisy@gmail.com - mapieme@hotmail.com
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Apoderada: OLFA MARIA PEREZ ORELLANO operez@ompabogados.com
Magistrado Ponente: ABDON SIERRA GUTIERREZ

Barranquilla – Atlántico, trece (13) de octubre del dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Procede la Sala de Decisión Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, a pronunciarse respecto del Recurso de Apelación interpuesto, a través de apoderado judicial, por la parte demandada **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL**, contra la **sentencia de fecha 23 de marzo de 2021**, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla - Atlántico, dentro del Proceso Ejecutivo, seguido por el recurrente, en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

RESUMEN DE LA CONTROVERSIA

Por la parte demandante antes referenciada, a través de apoderado judicial, se interpuso demanda ejecutiva, a fin de que se le concedan las siguientes,

PRETENSIONES

Que se ordene y libre mandamiento de pago a su favor y en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma de DOS CIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($254.482.931,00), los cuales corresponden al capital adeudado más los intereses moratorios causados.

Para lo cual se fundamenta en los siguientes,

HECHOS

Primero: Que, el demandante brinda servicios integrales en salud a los pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

Segundo: Que, prestó sus servicios a pacientes amparados con pólizas de seguros SOAT expedidas por la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Tercero: Que, el accionante ha cumplido con su labor como institución prestadora de servicios de salud, brindando los servicios ofertados a todos sus pacientes de forma óptima.

Cuarto: Que, presentó la reclamación por pago de servicios de salud, mediante las facturas generadas por dichos servicios. *(Relacionadas en este expediente desde el folio 2283 hasta el folio 2296).*

Quinto: Sostiene, que las facturas presentadas son títulos valores contentivos de la obligación clara, expresa y exigible, que existe entre los aquí demandante y demandada.

Sexto: Que, la demandada, se abstuvo de pagar las referidas facturas.

ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

Correspondió por reparto la demanda al Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, que por auto de fecha 8 de marzo de 2019, ordenó a la demandada, pagar en el término de cinco (5) días, a favor del demandante, la suma DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($239.811.794.00).

El A quo, no accedió a librar mandamiento de pago por concepto de las 28 facturas relacionadas en los folios 2315 y 2316 del expediente, que ascienden a la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESO ($4.678.471.00), en razón de que las mimas no reúnen los requisitos exigidos por la Ley.

En el acápite de pretensiones presentadas por la demandante, se solicitó librar mandamiento de pago por concepto de 27 facturas, que ascienden a la suma de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($9.999.666,00), relacionadas en los folios 2316 y 2317 del expediente, las cuales no fueron aportadas físicamente con la demanda, por tal razón el A quo no libró mandamiento de pago.

Notificado en debida forma, el demandado, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de un profesional del derecho, presentó recurso de reposición en contra del mandamiento de pago precitado. Los argumentos esbozados en el recurso, se basaron en la inexistencia del título ejecutivo y que las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales.

Mediante auto de fecha 17 de junio de 2019, el A quo no accedió a reponer el auto de fecha 8 de marzo de 2019, a través del cual se libró mandamiento de pago, al considerar que no le asiste razón al recurrente, pues la entidad demandante, a través de su apoderada judicial, allegó junto con la demanda, los documentos requeridos para constituir el título ejecutivo, tales como: las facturas de ventas respectivas, la epicrisis del paciente atendido, el respectivo sello de recibido, fecha y firma de quien recibe en representación de la entidad demandada en señal de aceptación. Razón por la cual, se

constituye un título ejecutivo complejo.

Posterior a la presentación del recurso de reposición, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de su apoderada judicial, formuló las siguientes excepciones de mérito: PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN; IMPOSIBILIDAD DE PROSPERIDAD DE LA ACCIÓN EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TÍTULO EJECUTIVO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1053 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CAMBIARIA DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS RECLAMADAS EN EL PRESENTE PROCESO; PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO; AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS; IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y COBRO DE LO NO DEBIDO.

De las excepciones de mérito propuestas, el Juzgado de conocimiento mediante auto de fecha 3 de septiembre de 2019, corrió traslado a la parte demandante para que se pronunciara, aportara y pidiera las pruebas que quisiera hacer valer.

El 20 de septiembre de 2019, la parte demandante le dio respuesta al traslado de las excepciones propuestas por la parte demandada, en la cual se opuso a todas las excepciones, al considerar que no se configura ninguna de ellas.

Mediante auto de fecha 11 de diciembre de 2019, el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla – Atlántico, fijó fecha de 29 de abril de 2020, a fin de realizar la audiencia prevista en los artículos 372 y 373 del C. G. del P.

Celebrada la audiencia contemplada por el artículo 372 del C. G. del P. el día 7 de septiembre de 2020, y agotadas todas las etapas de la audiencia inicial, se señaló el día 23 de noviembre de 2020, para la celebración de la audiencia de que trata el artículo 373 del C. G. del P.

En audiencia de Instrucción y Juzgamiento, agotadas todas las etapas procesales, se dictó sentido del fallo y se estableció que la sentencia escritural se proferiría el día 23 de marzo de 2021, la cual fue apelada por el apoderado judicial de la parte demandada presentando sus reparos concretos.

Siendo concedida la impugnación, se obligó al envío de la actuación ante esta superioridad.

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El argumento principal esbozado por el A quo para tomar la decisión

en la sentencia objeto de recurso, consistió en no encontrar probadas las excepciones de mérito propuestas por la demandada, y, en consecuencia, ordenó seguir adelante la ejecución contra la demandada por la suma señalada en el mandamiento ejecutivo.

El A quo inicia con una precisión en cuanto a la acción ejecutiva que se debe poner en marcha por la falta de pago en los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidente de tránsito. Sostiene que esta no debe entenderse como una acción cambiaría por cobros de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida.

En los casos de la prestación de servicios de salud en virtud del SOAT, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta 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.

El A quo le da un gran valor probatorio al testimonio de la señora SANDRA MARCELA GONZALEZ MORENO, jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, pues narra en su testimonio, las etapas a la que es sometida, en la aseguradora, toda solicitud de pago derivada del SOAT. Además, hace un detallado recuento del trámite que se le dio en la aseguradora a las facturas que son objeto de esta litis.

En consecuencia, el A quo concluyó que, la demandada y su funcionaria, aceptaron que se superó el filtro de la presentación de documentos por parte del demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

REPAROS DEL APELANTE

La parte demandada con lo único que se encuentra de acuerdo con la sentencia proferida, es que los procesos derivados del cobro de facturas con cargo a pólizas de SOAT no pueden estudiarse bajo las normas de la acción cambiaria, sino bajo las normas del contrato de seguro. Pero sostienen, que el A quo erró en no hacer nuevamente un análisis del título ejecutivo y darse cuenta que la IPS INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, no aportó con la demanda todos los documentos exigidos por el Decreto 056 de 2015.

CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EN SEGUNDA INSTANCIA

Siendo que la sentencia venida en alzada fue proferida encontrándose vigente el C.G. del P. y el decreto 806 de 2020, corresponde a esta Sala, en la presente providencia, atender las restricciones impuestas por el legislador respecto de la estructura

de ella, es decir, concretarse al estudio de los reparos determinados que los apelantes efectuaron a la sentencia materia de impugnación y, solo se podrá tocar aspectos diferentes, en la medida que sea necesario para la fundamentación de la decisión, y que, además, el propio legislador autorice la posibilidad de tocarlo de manera oficiosa. -

El presente proceso versa sobre la ejecución de unas facturas de venta nacidas de la prestación de servicios de salud a pacientes que han sufrido accidentes de tránsito y que están cubiertos por la póliza de seguro expedida por la demandada. -

Al respecto, ad initio, hay que expresar que en la jurisprudencia y la doctrina se ha abierto camino a dos tesis respecto de la vía ejecutiva de estas prestaciones, que cuentan por fuentes y fundamentos diferentes, pero ambas admitiendo la vocación ejecutiva de dichos documentos: **A.-** La primera, que considera que estas facturas cambiarias constituyen título ejecutivo en su especialidad de títulos valores y por lo tanto, autónomos al negocio sustancial de donde provienen, siéndoles aplacable las normas mercantiles sobre estos títulos y, **B.-** La segunda, quienes consideran que el cobro de estas facturas está vinculado causalmente al contrato de seguro de donde provienen, y, por tanto su ejecución presupone que constituyen título ejecutivo complejo, para lo cual debe traerse con su demanda todos los documentos necesarios para la reclamación contractual. -

Nuestra Sala Civil no ha sido ajena a esta controversia jurídica y ha venido sosteniendo, que es el demandante quien decide qué camino tomar al respecto, es decir, si acudir a la caracterización de título valor y por tanto ajustar su demanda a que tales documentos cumpliesen las exigencias del Código de Comercio y particularmente a la línea jurídica de tales títulos o, por el contrario, caracterizar como títulos contractuales y por tanto traer los anexos de la reclamación, configurando el título complejo. -

En el presente caso, el demandante expresa en su libelo demandatario, que el título de recaudo se concreta en unos títulos valores, pero a pesar de ello, allegó la documentación exigida para la constitución del título complejo contractual y fue ello, finalmente, lo que condujo a que el funcionario de primera instancia considerara que efectivamente nos encontrábamos frente a un idóneo título ejecutivo, cuestión que el apoderado judicial del demandado reconoce en el momento de expresar sus reparos en contra de la sentencia que apeló. -

Siendo así, es indiferente a la decisión a tomar en la presente instancia, el asumir una o cualquiera de las tesis aceptadas como razonables en el punto, primero porque en el presente caso no existe controversia; y, segundo, porque acogiendo cualquiera de ellas, conduce a la aceptación de la existencia de títulos ejecutivos adecuados y que, en tratándose de facturas cambiarias si faltare cualquier anexo, la oportunidad para reclamar al respecto, es la de

objetarla mediante la tacha dentro de los tres (3) días para ello y no haberlo hecho conduce inexorablemente a la aceptación tácita de las obligaciones contenidas en dichos títulos. -

Amén de lo anterior, que es la esencia de la cuestión y único reparo del apelante, el impugnador en su reparo, no precisa cual o cuales de dichas facturas les hace falta los documentos que echa de menos y cuales determinados anexos le hacen falta para que se constituya en un eficaz título con vocación ejecutiva, lo cual torna el reparo en por lo menos, insuficiente para tratar de revocar la sentencia venida en alzada. -

Siendo el anterior el único reparo y despachado desfavorablemente, no queda otra conclusión que la de confirmar la sentencia venida en alzada, como se expresará en la parte resolutiva de esta providencia. -

Por lo expresado, la Sala Octava Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

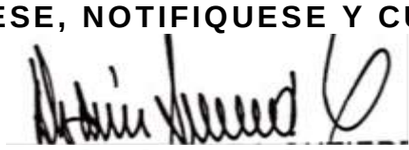
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMASE la sentencia venida en alzada de **fecha 23 de marzo de 2021**, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del proceso ejecutivo instaurado por **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL** en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** con apoyo en las consideraciones expuestos en esta providencia.

SEGUNDO: Condenase en costas por esta segunda instancia al apelante. -**F**íjese como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO: Remítase la actuación al Juzgado de origen una vez ejecutoriado. -**L**íbrese oficio-.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



ABDON SIERRA GUTIERREZ
Magistrado



ALFREDO CASTILLA TORRES
(CON SALVAMENTO DE VOTO)
Magistrado



YAENS CASTILLON GIRALDO
Magistrada

Firmado Por:

Abdon Sierra Gutierrez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 1 Civil Familia

Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
10e6ecc59165c949df8fd64ff2b249a1a5d10d8faca4755cb5c5c2d14fdffe12

Documento generado en 13/10/2021 11:18:46 a. m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

Magistrado ponente

STC4267-2022

Radicación n.° 11001-02-03-000-2022-00951-00

(Aprobado en sesión virtual de seis de abril de dos mil veintidós)

Bogotá, D.C., seis (6) de abril de dos mil veintidós (2022).

Se decide la acción de tutela impulsada por Axa Colpatria Seguros S.A. frente al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia. Al trámite fueron vinculados el Juzgado 11° Civil del Circuito de la misma ciudad, así como la IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda.

ANTECEDENTES

1. La compañía promotora deprecó, a través de apoderada, el respeto de su prerrogativa esencial al debido proceso, presuntamente conculcada por la colegiatura recriminada con ocasión de lo que resolviera, en segunda instancia, dentro del expediente ejecutivo n.° «*2019-00029*».

Y en concreto, se ordene dejar sin valor lo allí dirimido.

2. Como sustento sostuvo que ante el Juzgado 11° Civil del Circuito de Barranquilla se surtió el descrito litigio, por demanda que en contra suya instaurara la IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., para el cobro de las sumas contenidas en diversas facturas (con cargo al SOAT).

Adujo que de la contienda, luego de colmadas las etapas de rigor, provino fallo el 23 de marzo de 2021 favorable a «*seguir adelante con la ejecución por todo el valor que se libró [en el] mandamiento de pago*».

Relató haber recurrido en apelación el referido pronunciamiento; empero, el Tribunal fustigado lo confirmó mediante sentencia mayoritaria de 13 de octubre posterior, no aclarada ni adicionada[1] con auto de 12 de enero de la anualidad en curso.

Criticó lo resuelto en segunda instancia pues, en síntesis, la corporación judicial denunciada ***i***) quiso pasar por alto los reparos impugnatorios consistentes en la prescripción del «*contrato de seguros*» y la «*acción cambiaria*» e igualmente sobre «*las demás excepciones propuestas en la contestación de (…) demanda*», amén de que ***ii***) le impuso una «*carga (…) de enlistar factura por factura*», en aras de acreditar la demostrada existencia de «*títulos ejecutivos complejos*» a la luz del decreto 056 de 2015 (artículo 26), todo, a fin de «*no hacer el estudio (…) de los documentos que se cobraban*».

[1] La aclaración y adición la elevó la aquí accionante, en su condición de ejecutada.

3. La Corte dio apertura al ruego de amparo, emitió las comunicaciones y llamó a rendir los informes de que trata el canon 19 del decreto 2591 de 1991.

LA INTERVENCIÓN DE LOS CONVOCADOS

1. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia, se opuso al éxito de la clama, por ausencia de vulneración.

2. El Juzgado 11° Civil del Circuito *ídem* memoró lo sucedido en el pleito disentido, del que compartió copia magnética.

3. La IPS involucrada guardó silencio.

CONSIDERACIONES

1. Al tenor del precepto 86 de la Carta Política, la tutela es un mecanismo jurídico concebido para proteger los derechos fundamentales, siempre que sean vulnerados o amenazados por los actos u omisiones de las autoridades públicas y, en determinadas hipótesis, por los particulares, cuya naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar los escenarios comunes de auxilio.

Es de lineamiento jurisprudencial que, en tratándose del discurrir de los jueces, el resguardo cabe de manera excepcional y limitado a la presencia de un irrefutable atropello, si «*el proceder ilegítimo no es dable removerlo a*

través de los medios ordinarios previstos en la ley» (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 00183-01) y, por antonomasia, cada vez que aparezca el imperativo de la inmediatez.

2. Por el delineado trasegar, en los precisos casos en los cuales el funcionario jurisdiccional cognoscente incurra en actuación claramente opuesta a la ley, por arbitrariedad o antojo, puede intervenir el juez de amparo con el fin de restablecer el orden jurídico cuando el agraviado no cuente con otro canal de patrocinio.

Si bien los falladores ordinarios detentan la libertad discreta y proporcional para la interpretación y aplicación de las normas del ordenamiento, la justicia constitucional puede inmiscuir en tal función, si aquellos consolidan una flagrante desviación de su desempeño.

Total, en este nivel ha manifestado 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 inadmisible 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…"* (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 00183-01; reiterada en STC4269, 16 abr. 2015).

Es verdad que cuando el sentenciador natural opta

por apartarse de la jurisprudencia sin exponer argumentos fidedignos o, de las leyes sustantivas y/o adjetivas, entre otros contextos de vulneración, se estructura la denominada «*vía de hecho*».

3. Hecha la anterior salvedad, se apresta a auscultar en sus cimientos la resolución objeto de crítica; esto es, la sentencia dimanada del Tribunal accionado, por mayoría, el 13 de octubre de 2021; por demás, definitoria de la ejecución repelida.

Nótese que, en lo medular, allí se esgrimió: «*es indiferente a la decisión a tomar en la presente instancia, el asumir (…) cualquiera de las tesis aceptadas como razonables*» en torno a la reclamación ejecutiva de facturas de salud con cargo al SOAT –bien sea bajo la categoría de títulos valores, ora, de títulos «*complejos*»–, pues en el litigio «*no [hubo] controversia*» frente al cobro, por falta de «*tacha*» a los concernientes documentos y, a la postre, la parte inconforme con el fallo de primer grado tampoco «*precis[ó a] cu[á]les de [las] facturas les h[izo] falta (…) anexos…*».

Colocadas así las cosas, deviene palpable la incursión en un exceso que amerita la injerencia de esta especial jurisdicción, como pasa a dilucidarse.

El Tribunal fustigado ciertamente rehusó atender los reparos blandidos por la aquí quejosa al descorrer el traslado de segunda instancia, atientes a ***i***) la «*PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DEL CONTRATO DE SEGURO*»,

con el que sostuvo, entre otros aspectos, la supuesta inaplicabilidad de la «*interrupción*» del artículo 94 del Código General del Proceso, en materia de seguros, y ***ii***) la prescripción «*DE LA ACCION CAMBIARIA*» sobre «*una parte de las facturas cobradas*», si de relieve se pone que en sus consideraciones sólo tuvo en cuenta, aparentemente, la réplica referente a la naturaleza de los títulos ejecutivos reclamados.

De suerte que el aludido juzgador tenía que haber impartido respuesta a la totalidad de las inconformidades plasmadas por el extremo allí recurrente (acá tutelante). No hacerlo así supuso un serio dislate de motivación, agravado por el hecho de que el razonamiento formalista que le diera al último reproche arriba descrito (naturaleza de las facturas base de cobro) dejó de examinar el trasfondo de la alzada en ese sentido, como lo es «*la obligación de analizar nuevamente el titulo ejecutivo*». El Tribunal ni siquiera tomó partido en concluir si los documentos objeto de recaudo son o no títulos complejos.

Total, el auténtico fundamentar de los jueces, en palabras de esta Corte, equivale a «*(…)un imperativo dimanado del debido proceso en garantía del derecho de las partes e intervinientes a asentir o disentir de la actividad intelectual desplegada por el operador jurídico frente al caso materia de juzgamiento…*» (CSJ STC, 4 dic. 2009, rad. 02174-00; reiterada en STC10798-2018, rad. 00102-02).

Mismo tópico por el que el máximo órgano de constitucionalidad, en consonancia, decantó:

> *(…)**La motivación de los fallos judiciales es un deber de los jueces y un derecho fundamental de los ciudadanos, como posición jurídica concreta derivada del debido proceso**. Desde el punto de vista del operador judicial, **la motivación consiste en un ejercicio argumentativo por medio del cual el juez establece la interpretación de las disposiciones normativas, de una parte, y determina cómo, a partir de los elementos de convicción aportados al proceso y la hipótesis de hecho que se construye con base en esos elementos, es posible subsumir el caso concreto en el supuesto de hecho de una regla jurídica aplicable al caso**. (T-247/06, T-302/08, T-868/09).*
>
> *… En el estado constitucional de derecho, la motivación adquiere mayor importancia. La incidencia de los derechos fundamentales en todas las áreas del derecho y la obligación de los jueces y operadores jurídicos de aplicar las reglas legales y/o reglamentarias sólo en la medida en que sean conformes con la Carta Política (aspectos conocidos en la doctrina constitucional como efecto irradiación, interpretación conforme y carácter normativo de la Constitución) exigen del juez un ejercicio interpretativo calificado que dé cuenta del ajuste entre su interpretación y los mandatos superiores, y que le permita, mediante el despliegue de una argumentación que tome en cuenta todos los factores relevantes, administrar el pluralismo de los principios constitucionales.*
>
> *(…)Desde el punto de vista de la determinación de los hechos, la íntima convicción del juez como medio para la fijación de la hipótesis fáctica, o la posibilidad de que el legislador defina previamente el valor de cada prueba, se ha visto desplazada de forma casi absoluta, en los actuales estados constitucionales, por la sana crítica y la valoración basada en la persuasión crítica y racional del juez (C-202/06), lo que supone similares exigencias argumentativas a las ya expuestas sobre la interpretación de las normas.*

… Dado que el juez debe pronunciarse sobre hechos del pasado, a los que no puede acceder directamente, su tarea consiste en exponer cómo, mediante el uso de reglas de la experiencia, puede inferir la existencia de hechos pasados a partir de determinados hechos presentes recaudados mediante las vías legales de decreto y práctica de pruebas.

La comprensión del razonamiento en materia de hechos como uno de carácter primordialmente inductivo, dirigido más a fortalecer la probabilidad de una hipótesis que a lograr la certeza sobre ésta, la importancia de la pluralidad de medios de prueba para fortalecer tales hipótesis, el análisis individual de cada medio de convicción y el posterior análisis conjunto de las pruebas, la fuerza de las reglas de la experiencia (generalizaciones de hechos previamente observados) utilizadas por el juez, son las herramientas con las que cuenta y a las que debe recurrir el juez para fundar su premisa fáctica. (C-202/05, T589/10, T-1015/l0).

… La Corte Constitucional ha efectuado importantes avances en determinar los estándares de racionalidad y razonabilidad que exige la determinación de los hechos del caso y ha explicado cómo el deber de motivación no se agota en una exposición sobre la interpretación de las normas jurídicas, sino que involucra también la explicación de ese paso entre pruebas y hechos, a través de la sana crítica, la aplicación de reglas de inferencia plausibles, y los criterios de escogencia entre hipótesis de hecho alternativas. (ibídem).

(…)La motivación, por todo lo expuesto, es un derecho constitucional derivado, a su vez, del derecho genérico al debido proceso. Esto se explica porque ***sólo mediante la motivación pueden excluirse decisiones arbitrarias por parte de los poderes públicos,*** *y porque sólo cuando la persona conoce las razones de una decisión puede controvertirla y ejercer así su derecho de defensa. En el caso de los jueces de última instancia, la motivación es, también, su fuente de legitimación democrática, y el control ciudadano se convierte en un valioso medio para corregir posturas adoptadas en el pasado y eventualmente injustas o poco adecuadas para nuevas circunstancias jurídicas y sociales…* (Énfasis ajeno - CC T-214/12).

En ese marco de factores, toda grave falencia de motivación «*supone una clara vulneración al derecho del debido proceso ya que existe un deber en cabeza de los funcionarios judiciales*», dirigido a divulgar «*las razones fácticas y jurídicas que sustentan*» sus providencias (SU-635/15).

4. Se impone, entonces, abrir paso a la ayuda *supra*legal protestada, habida cuenta que el operador judicial recriminado, sumido en ausente e inadecuada fundamentación, escatimó mayor esfuerzo en desatar un pronunciamiento valedero de cara a la apelación que le brindó potestad para terciar al interior del juicio disentido; situación por la que se le conminará a restarle efecto y proveer otra vez.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **concede** el resguardo implorado por Axa Colpatria Seguros S.A.

Por consecuencia, se ordena al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia, que en un término no mayor a quince (15) días, contado a partir del momento en que reciba el expediente ejecutivo n.° «*2019-00029*», y luego de dejar sin valor la sentencia mayoritaria ahí proferida el 13 de octubre de 2021, así

como todas las resoluciones que de ello dependan, adopte la determinación que en derecho corresponda sobre el recurso de apelación interpuesto por la tutelante, acorde a lo plasmado en la considerativa de este pronunciamiento.

A su turno, el Juzgado 11° Civil del Circuito de la misma ciudad deberá enviar el descrito *dossier* al Tribunal, en el lapso máximo de un (1) día siguiente a su notificación, a fin de que esta última corporación pueda impartir cumplimiento a lo aquí mandado.

Oportunamente, remítanse las diligencias a la Corte Constitucional, para lo de su atribución, en caso de no impugnarse.

Notifíquese y cúmplase,

HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Presidenta de la Sala

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

Comisión de servicios

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por Magistrado(a)(s):

Hilda Gonzalez Neira

Álvaro Fernando García Restrepo

Martha Patricia Guzmán Álvarez

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

Luis Alonso Rico Puerta

Francisco Ternera Barrios

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: D6C259B971623828B9DC7B80F2B657EE6B6FA8026703C429681A9F3928B46C14
Documento generado en 2022-04-07

HENRY ANDREW BARBOSA SALAMANCA
Magistrado Ponente

Barranquilla – Atlántico, mayo tres (03) de dos mil veintidós (2022)

Radicación: 43.281
Código: 08001315301120190002901
Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Demandante: IPS INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA.
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

APROBADO EN SALA VIRTUAL

Con fundamento en el artículo 14, inciso 2° del Decreto Legislativo 806 de 4 de junio de 2020, y en cumplimiento a lo ordenando por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en fallo de tutela de 6 de abril de 2022 (**STC4267**), se procede a emitir nueva decisión escrita respecto del recurso de apelación interpuesto por **Axa Colpatria Seguros S.A.** frente a la sentencia de 23 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, Atlántico, dentro del proceso ejecutivo adelantado por la **IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda**. contra la recurrente.

I.- Antecedentes

1.1.- La actora solicitó librar mandamiento de pago contra la convocada por doscientos cincuenta y cuatro millones cuatrocientos ochenta y dos mil novecientos treinta y un pesos Mcte. ($254´482.931,oo), los cuales correspondían al capital adeudado, más los intereses moratorios causados.

1.2.- La anterior suma insoluta se respaldó en cuatrocientas (400) facturas cambiarias, generadas con ocasión de los servicios médicos y hospitalarios brindados a víctimas de accidentes tránsito amparados con pólizas SOAT, todas expedidas por la aseguradora demandada, quien previa reclamación, se abstuvo de pagarlas.

1.3.- El *a-quo*, luego de desestimar "*28 facturas*" por carecer de "*aceptación*", y otras "*27*" por no aportarse en "*físico*", profirió frente a las demás, orden de apremio por doscientos treinta y nueve millones ochocientos cuatrocientos ochenta y dos mil novecientos treinta y un pesos Mcte ($239´811.794,oo).

1.4.- Axa Colpatria Seguros S.A. propuso las excepciones de mérito "*pago total de la obligación*", "*imposibilidad de prosperidad de la acción ejecutiva por no haberse configurado el título ejecutivo (C. de Co., art. 1053*", "*prescripción de la acción cambiaria", "prescripción de la acción de cobro*", "*ausencia de exigibilidad (…) para cobrar las facturas reclamadas*", "*imposibilidad de realizar el pago de las facturas conbradas (…) por haber sido glosadas (…)", y "cobro de lo no debido".*

1.5.- En el *subexámine*, el 23 de marzo y el 13 de octubre de 2021, se dictaron los fallos de primera y segunda instancia, respectivamente. No obstante, mediante decisión de tutela proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, el 6 de abril de 2022 (**STC4267**), se conminó al Tribunal dejar sin efectos la providencia por él emitida, ordenándole nuevamente resolver el recurso de apelación formulado por la ejecutada, debiendo, para tal fin, pronunciarse sobre todos los reparos concretos.

II.- Sentencia de primer grado

2.1.- El Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, el 23 de marzo de 2021, denegó las aludidas defensas, y ordenó seguir adelante con la ejecución. Al respecto, sustentó la decisión así:

2.1.1.- La comentada acción ejecutiva, por tener como causa la falta de pago por la atención médica ofrecida a víctimas de accidentes de tránsito asegurados por SOAT, no se regulaba por un contrato de prestación de servicios, sino por el marco de una relación aseguraticia, cuya reclamación resultó fallida.

En tal sentido, tratándose del cobro de obligaciones originadas en virtud del anotado seguro obligatorio, le eran aplicables, en bloque, las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (arts. 192, y 195), el Código de Comercio (art. 1081), el Decreto 056 de 2015 (arts. 11, 26 y 41), este último reglamentario del "*pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT*".

2.1.2.- Conforme a lo depuesto por Sandra Marcela González Moreno, jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., se corroboró que las facturas materia de la *litis* si fueron presentadas a la aseguradora, surtiendo todas las etapas exigidas por la citada normatividad para exigir el pago de las obligaciones derivadas del SOAT (vgr., reclamación, la revisión documental, auditoría médica, etc).

2.1.3.- En cuanto hace al supuesto "*pago total*" de la obligación, el mismo no se demostró, pues se evidenciaron apenas unos desembolsos parciales realizados mediante transferencia electrónica, dejando impago los saldos, cuyo monto total se reconoció en el mandamiento de pago.

2.1.4.- Tampoco se probó la ausencia de configuración del título ejecutivo, por la supuesta inobservancia de los requisitos del artículo 1053 del C. de Co., pues no "*existe constancia alguna que se le haya puesto de presente a la demandante las objeciones*" frente a la reclamación del pago.

2.1.5.- En cuanto a la excepción de prescripción de la acción de cobro, que para el caso, según lo dispuesto en el artículo 1081 del C. de Co., es de dos (2) años, contados a partir de la fecha de la "*prestación del servicio médico*", se advierte que fue interrumpida por la actora "*con la presentación de la reclamación*".

En efecto, si bien la demanda se presentó el 15 de febrero de 2019, y las facturas cambiarias datan de 2016, no menos cierto es que las reclamaciones se realizaron "*antes de cumplirse*" el período prescriptivo.

2.1.6.- No prosperan las defensas tituladas "(…) *cobro de lo no debido", "ausencia de cobretura del evento reclamado por haber sido objetada por Axa Colpatria, por no haber estado involucrado el vehículo asegurado* (…)*"*, y "(…) *ausencia de cobretura del evento reclamado al haber sido objetados los reclamos presentados por la Clínica del Sol Ltda, por estar los documentos incompletos* (…)*"*, por cuanto la demandada no acreditó refutar en tiempo la reclamación.

2.1.7.- La aseguradora, si bien alegó la imposibilidad de cancelar las facturas por hallarse glosadas, informando de ello a la convocante, nada al respecto se advierte en el plenario, pues no hay constancia que la ejecutante haya recibido esas observaciones.

2.2.- En conclusión, las acreencias debidas fueron presentadas oportunamente para su pago, demostrándose con suficiencia los requisitos para su ejecución (CGP, art. 422).

III.- Recurso de apelación

La ejecutada, inconforme con dicha decisión, pidió revocarla y absolverla del pago. Señaló que el *a-quo* realizó una interpretación errónea de las facturas cambiarias, al conferirles carácter de títulos ejecutivos simples, cuando en realidad eran "*complejos*", prescindiendo lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Tal normativa, en efecto, exige adjuntar al título, para la exigibilidad del cobro, otros documentos, como (i) el diligenciamiento de un formulario de reclamación, cuyo formato corresponda al adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social; y si se trata de una víctima de accidente de tránsito, como es el caso, (ii) la epicrisis o resumen médico, (iii) junto con sus soportes.

Lo anterior, no fue cumplido por la ejecutante, y si tal circunstancia la hubiese advertido el juzgado de primer grado, seguro habría revocado el mandamiento de pago.

Relativo con el término de prescripción, la recurrente esbozó dos reparos: el primero, respecto al cobro de servicios de salud con cargo al SOAT; y el segundo, frente a la acción cambiaria.

En razón al inicial, expuso que el literal b) del artículo 11 del Decreto 056 de 2015, remitió al precepto 1081 del C. de Co., el término extintivo para presentar acciones derivadas del contrato de seguro, el cual es de "(…) *dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción* (…)".

Para el asunto, el término de la IPS ejecutante para interponer la acción corría a partir de la atención de la víctima asegurada, o en su defecto, ante la falta de determinación de la fecha de prestación del servicio médico, con la data de expedición de la factura comercial. En tales circunstancias, cuando se incoó la demanda, el plazo se encontraba vencido.

El *a-quo*, entonces, no podía tener como interrumpida la comentada acción con la reclamación a la aseguradora, e incluso con la presentación del libelo, corroborando este evento al cumplirse la carga procesal del artículo 94 del C.G.P., pues la jurisprudencia y la doctrina excluyen la aplicación de estas hipótesis frente al contrato de seguro, pues este se regula por disposiciones especiales.

En atención con la prescripción de la acción cambiaria, y "*sin aceptar que es la norma aplicable al caso*", se propuso esta excepción para las facturas creadas por más de 3 años, esto es, desde su emisión hasta la presentación de la demanda.

IV.- Consideraciones

4.1.- Los presupuestos procesales se hallan reunidos en el presente asunto, la actuación se desarrolló con normalidad y no se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, de modo que ello conlleva a emitir la presente decisión, en los términos y con las limitaciones que establecen los artículos 322 (numeral 3°), 327 (inciso final) y 328 (inciso primero) del CGP, y la jurisprudencia (CSJ. STC13242-2017 de agosto 30[1]).

4.2.- El problema jurídico que corresponde resolver en alzada, se concreta en determinar, de un lado, si las facturas aportadas cumplían o no los requisitos exigidos por los artículos 774 del C. de Co., 422 del C.G.P. y 26 del Decreto 056 de 2015[2], con fundamento en las excepciones de "*ausencia de configuración, y falta exigibilidad del título ejecutivo"*; y de otro, si operó la prescripción, tratándose de la acción ordinaria del contrato de seguro, o en su defecto, de la acción cambiaria.

Lo anterior, como se recuerda, porque el juez de primer grado, le otorgó plenos efectos de cobro a los títulos adosados por la IPS demandante, apoyado en la declaración de la jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., y porque esta no objetó la reclamación para el pago, cuyo silencio conllevó a inferir que aceptó, no solo causa la obligación y el cumplimiento de los requsitos para el pago de acreencias derivadas de coberturas por el SOAT, sino los previstos por el canones 621 y 774 del C. de Co.

---

[1] "*El apelante debe formular los cargos concretos, y cuestionar las razones de la decisión o de los segmentos específicos que deben enmendarse, porque aquello que no sea objeto del recurso, no puede ser materia de decisión, salvo las autorizaciones legales necesarias y forzosas (art. 357 del C. de P. C., y 328 del C. G. del P.).*" (CSJ, sentencia del 1° de agosto de 2014, expediente SC102232014, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona).

[2] Compilado en el Decreto 780 de 2016.

4.3.- El Tribunal, conforme a los artículos 228 de la Constitución Política, 4, 11, 42 (num. 11º) del C.G.P., y la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia[3], tiene la facultad de examinar, inclusive de oficio, y en sede de apelación de sentencia, los requisitos del título objeto de recaudo[4], aun cuando tal análisis se haya efectuado previamente por vía de reposición contra el mandamiento de pago.

4.4.- La ejecución específica de obligaciones originadas en siniestros cubiertos por el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, se regula por normas especiales, las cuales, de contener vacíos, corresponde despejarlas con las disposiciones generales (Decreto 056 de 2015, art. 41, num. 8[5]).

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

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

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

El mismo precepto, *in fine*, contempla que la reclamación deberá acompañarse "*de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente*", y otorga a las aseguradoras el plazo de un mes para pagar la indemnización contado a partir del mes siguiente "*a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del C. de Co.*".

---

[3] CSJ SC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00; SC18432-2016, 15 dic.; 14164-2017, 11 sep.; y, SC3878-2019, 28 mar.
[4] CSJ SC3878-2019, 28 mar.
[5] "*8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes*".

4.4.2.- El Decreto 056 de 2015[6], en su precepto 26, dispuso que la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañarse "(…) ***1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto*** (…)"(se resalta).

El artículo 33 de la misma normatividad, afirma que la factura por prestación de servicios de salud, "*debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes*".

El precepto 38 *ejúsdem* preceptúa que las reclamaciones presentadas ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT "(…) *se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio* (…)". Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará intereses moratorios al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella.

Finalmente, el numeral 1º de la regla 41 del señalado decreto, fijó pautas adicionales y generales aplicables a la póliza del SOAT, detallando frente al pago de reclamaciones, la obligación de las IPS o de las personas beneficiaras, adjuntar, dentro del término de prescripción del canon 1081 del C. de Co., lo siguiente:

(i) La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la IPS con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud;

(ii) La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

[6] "*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*".

(iii) La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

(iv) La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

4.4.3.- La factura cambiaria es un título valor de contenido crediticio, que incorpora el derecho a reclamar una suma determinada de dinero en un tiempo futuro, y conforme al inciso 3º del artículo 772 del C. de Co., debe tenerse en cuenta su vocación de negociabilidad por endoso a través del emisor.

4.4.3.1. Como elementos, de destacan (a) la existencia de dos sujetos, el vendedor o prestador del servicio, y el comprador o beneficiario; (b) su emisión solo puede hacerse por concepto de compra de mercancías o por la prestación de un servicio; (c) debe existir un negocio causal consumado para que se pueda librar y tenga plenos efectos crediticios (título causal); (d) debe estar firmada por vendedor o prestador del servicio, como por el comprador o beneficiario del servicio; y (e) es un título negociable por endoso al emisor.

Contiene dos clases de requisitos: especiales y específicos.

El primero, además de los generales previstos en el artículo 621 *ejúsdem*, el artículo 774, integra los exigidos en el precepto 617 del Estatuto Tributario, así: (i) estar denominada expresamente como factura de venta; (ii) apellidos y nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio; (iii) apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado; (iv) llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta; (v) fecha de su expedición; (vi) descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados; (vii) valor total de la operación; (viii) el nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura; y, (ix) indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

En razón a los específicos, el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008, preceptúa:

(i) **la fecha de vencimiento**: la omisión de este requisito es subsanable, pues si no se expresa, se entenderá que vence a los 30 días calendario siguientes a la entrega de la mercancía o de la prestación del servicio;

(ii) **La fecha de recibo de la factura** con indicación del nombre, o identificación y firma de quine sea el encargado de recibirla. Se excluye, por tanto, la entrega simbólica, esto es, no aplicable la firma de favor o por acomodamiento del artículo 639 del C. de Co.;

(iii) El emisor vendedor o prestador del servicio deberá dejar **constancia en el original de la factura el estado del pago** del precio o remuneración, y si fuera el caso, las condiciones del pago.

La omisión de los mencionados requisitos, dejará sin efecto el carácter de título valor de la factura, empero, el negocio subyacente subsistirá.

4.4.3.2. La factura cambiaria tendrá que ser aceptada por el comprador o el beneficiario del servicio para que adquiera la calidad del título valor. Dicha voluntad podrá ser expresa o tácitamente.

La expresa, en virtud del artículo 773 del C. de Co., debe contener dos requisitos: el primero, cuando el comprador o beneficiario del servicio manifiesta por escrito en la factura o en documento aparte que acepta su contenido, es decir, su conformidad con el servicio aceptado; y el segundo, la constancia del recibo de la mercancía o prestación del servicio.

Cumplido los requisitos anteriores, y si dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la factura, el comprador o el beneficiario del servicio no reclama el contenido de la misma, se entenderá irrevocablemente aceptada.

La aceptación tácita, descrita en el inciso 3º del artículo *ejúsdem*, modificado lo pertinente en el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013, refiere al silencio del deudor para manifestar objeciones dentro de los 3 días siguientes de haber recibido la factura.

4.4.4. La normatividad citada constituye la fuente de la obligación de pago por las aseguradoras, y de la misma manera,

estructura la existencia o no, de un instrumento ejecutivo en los precisos términos del artículo 422 del C.G.P., en tanto que el negocio causal de la factura proviene del contrato del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, celebrado entre la compañía aseguradora y el tomador de la respectiva póliza.

Todo lo anterior, claro, confiere y reafirma que la factura cambiara surgida en el marco del SOAT, es un título causal, cuya característica esencial, es el hecho de que dicha relación permanece íntimamente vinculada al título, durante toda su existencia, afectando de cierta manera su validez y eficacia.

4.5.- En este asunto, *prima facie*, se advierte que el *a-quo* zanjó la discusión tendiente a establecer si la obligación de pago insoluta debía acreditarse o no mediante un título complejo, pues reconoció que la acción de cobro, por tener como fuente la prestación de servicios médicos y hospitalarios brindados por la ejecutante a víctimas de accidentes de tránsito, estos últimos amparados por el SOAT, exigía a aplicar la normatividad especial, en particular, el Decreto 056 de 2015. De tal forma, junto a las facturas cambiarias, se debían aportar otros documentos, los cuales le asignaban su eficacia ejecutiva.

4.5.1. La cuestión, entonces, se circunscribe a determinar si junto a los instrumentos adosados, se aportaron o no otros documentos necesarios para el cobro, esto es, los exigidos por el artículo 26 *ejúsdem*, entre ellos, (i) el formulario de reclamación establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, (ii) la epicrisis o síntesis clínica; (iii) y los soportes de la historia médica o resumen de la atención.

Al respecto, revisado el expediente, no se advierte que las facturas aportadas por la demandante IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., estuvieren acompañadas de los señalados soportes causales, pues apenas figuraban en estas, la mención y el valor del servicio prestado a los pacientes.

No podía, por tanto, el juez de primera instancia, sustituir tales requisitos, que en virtud de la norma citada, resultan obligatorios y configuran una obligación *sine qua non* para la exigibilidad, con el testimonio de Sandra Marcela González Moreno, jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., al decir que la

reclamación cumplía todas las etapas exigidas por el Decreto 056 de 2015 para exigir el pago de las obligaciones derivadas del SOAT.

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

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

La *ratio* del juzgador de primer grado, a pesar de reconocer acertadamente la naturaleza especial del origen del cobro, se concentró en últimas en analizar las facturas solo en función de los títulos valores; argumentando, erradamente, que el silencio de la aseguradora frente a la reclamación, y sustentado apenas con la versión de una empleada de esta, dar por hecho que la IPS había cumplido cabalmente con la exigencia del artículo 26 *ejúsdem*.

A propósito, afirmó este Tribunal en providencia de 23 de febrero de 2018[7]:

> "(…) *No es procedente que el acreedor de unos servicios de salud genere en forma unilateral unos documentos de cobro dándoles la apariencia de "facturas comerciales" comunes y corrientes y pretender darles a estas la naturaleza jurírica de "títulos valores", sino que las cuentas de cobro o facturas respectivas deben necesariamente respetar esas normas jurídicas especiales del régimen de salud y no las simplemente generales del Código de Comercio.*

[7] Auto de 23 de febrero de 2018, proferido en el proceso ejecutivo con radicado nº 08-001-31-53-007-2017-00207-01, interno nº 41.021 (P.H. Medical S.A.S contra Salud Vida S.A. EPS).

> *Ahora bien, esa naturaleza especial de este tipo de relación implica que el "título de recuaudo ejecutivo para cada obligación debe ser indispensable e ineludiblemente complejo", puesto que ante el funcionario judicial se debe acreditar, con toda certeza, que ese trámite extraprocesal de cobro fue realizado con el lleno de requisitos sustanciales con base en la norma* (…)".

Así las cosas, no debió librarse mandamiento de pago, pues las reimpresiones de las facturas remitidas a Axa Colpatria Seguros S.A. no constituyen título ejecutivo en su contra, pues se omitió adjuntar los soportes que legalmente se fijaron para verificar que la atención suministrada fue con ocasión de un accidente de tránsito, supuesto que obliga a las aseguradoras responsables del SOAT, de asumir el costo de la atención médica.

De los documentos adosados a la demanda no puede establecerse la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la aseguradora; no hay certeza sobre que la atención médica se haya suministrado con ocasión de accidentes de tránsito, lo que conlleva a revocar la sentencia objeto de impugnación, y se dispondrá no seguir adelante con la ejecución.

4.5.2. Finalmente, en cuanto hace a los reparos de la apelante relacionados con la consolidación de la prescripción, los mismos resultan irrelevantes por la insuficiencia de los títulos presentados para el cobro, pues toda discusión relativa a establecer si la prescripción fue o no interrumpida, o en su defecto, la de determinar cual es el régimen normativo que debe prevalecer (acción de cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, o de la acción cambiaria, propiamente dicha), la decisión adoptada no cambiaría, esto es, la de declarar la improcedencia de la ejecución por no acreditarse los presupuestos del artículo 422 del C.G.P.

VI.- Decisión

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava Civil - Familia de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la ley, resuelve **revocar** la sentencia de 23 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, y en consecuencia, dispone:

Primero: No seguir adelante con la ejecución contra la demandada **Axa Colpatria Seguros S.A.**

Segundo: Decretar el levantamiento de las medidas cautelares.

Tercero: Condénese al pago de costas en ambas instancias a la parte demandante **IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda**. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de $2´000.000.00, las de primera serán fijadas por el *a-quo*.

Cuarto: Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver al juzgado de primera instancia, por Secretaría envíese un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del juzgado de origen, y a la Secretaría de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que sea incluida en el expediente de tutela que dio origen a la emisión de la sentencia de 6 de abril de 2022 (**STC4267**).

Quinto: Póngase a su disposición lo actuado por esta Corporación, en forma digital, en el enlace que aparece al inicio de esta providencia o del que permita la funcionalidad que el Consejo Superior le asigne al *OneDrive*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE[8]**,**

HENRY ANDREW BARBOSA SALAMANCA
Magistrado

YAENS CASTELLÓN GIRALDO
Magistrada
(Con salvamento de voto)

ALFREDO CASTILLA TORRES
Magistrado
(Con aclaración parcial de voto)

Firmado Por:

[8] El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "*firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada*".

Henry Andrew Barbosa Salamanca
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Alfredo De Jesus Castilla Torres
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico
Firma Con Aclaración Parcial De Voto

Yaens Lorena Castellon Giraldo
Magistrado
Sala 005 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico
Firma Con Salvamento De Voto

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 74a6fe90072a3c8eebb93762a65f0a13d00e377753631b2b4548fd6c218c6901
Documento generado en 02/05/2022 04:19:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

AC3571-2017

Radicación n.° 11001-02-03-000-2017-00507-00

Bogotá, D. C., siete (7) de junio de dos mil diecisiete (2017).

Decídese el conflicto de competencia que surgió entre los Juzgados Noveno Civil Municipal de Neiva (Huila) y el Treinta Civil Municipal de Bogotá D. C., atinente al conocimiento del proceso ejecutivo de Aydé Mary Ramírez Tello contra Constructora Federal Ltda. y Edificar 200 Ltda.

ANTECEDENTES

1.- En la demanda presentada al «*JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA – REPARTO*», de la que dan cuenta estas diligencias, la parte actora reclamó de la jurisdicción: «*que se libre mandamiento ejecutivo de pago [...] por la ejecución de la sentencia de fecha diciembre 12 de 2014 proferida por la SUPERINTENDENCIA DE INSDUSTRIA Y COMERCIO –DELEGATURAS PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES- por valor capital de TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($30'400.000) M.L. por la indexación respectiva con base en el IPC para la fecha de pago según lo dispuesto por esa superintendencia*», así mismo, solicitó que «*se libre mandamiento ejecutivo de pago en contra de las empresas [...] por los intereses de mora liquidados a la tasa legal permitida desde que la obligación se hizo exigible (DICIEMBRE 18 DE 2014) y hasta la fecha*

efectiva de pago», por último, requirió *«que se libre mandamiento de pago en contra de la[s] empresa[s] [...] por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4'000.000,oo) M.L. por concepto de agencias en derecho, más los intereses de mora liquidables desde DICIEMBRE 18 DE 2014 hasta que se verifique el pago total de la obligación».*

Al efecto, aseveró que los ejecutados tienen su domicilio en la *«Calle 90 No. 18 – 53 Oficina 405 en la ciudad de Bogotá»*, así mismo, referente al tópico de la *«competencia»* adujo que por *«el valor de las pretensiones, la naturaleza y cuantía del proceso, que estim[a] en $60'000.000.oo teniendo en cuenta la liquidación aproximada de las obligaciones ejecutadas (Menor cuantía), es [el] Despacho el competente para conocer de esta demanda».*

2.- El escrito incoativo fue asignado al Despacho 9° Civil Municipal de Neiva - Huila, aconteciendo que su titular, el 5 de diciembre de 2016, lo rechazó.

Ello, tras esgrimir que en *«relación con los procesos contra una sociedad existen normas que determinan expresamente la competencia en cabeza del Juez de su domicilio»*, conforme con el *«numeral 5 del artículo 28 del C.G.P.»*, en ese orden, adujo que *«existiendo norma especial que regula la competencia cuando se demanda a una sociedad, no hay lugar a remitirse a la norma general. En el sub Examine, se tiene que la parte demandada posee su domicilio en la ciudad de Bogotá, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación (fls. 12 al 17), quienes adicionalmente no cuentan con agencias o sucursales en esta ciudad. Por lo anterior, carece es[e] despacho de competencia para asumir el conocimiento del presente asunto [...]»*; Decisión respecto de la que el ejecutante interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación.

Subsiguientemente, el Despacho en cuestión, resolvió *«NO REPONER el auto de fecha 5 de diciembre de 2015»*, y negó *«la concesión del recurso de apelación subsidiariamente formulado [...]»*.

3. Cumplidos los trámites preceptivos, el expediente fue remitido y entregado al Juzgado 30 Civil Municipal de Bogotá, el que en providencia del 13 de febrero de 2017, optó por manifestar que no le correspondía asumir ese asunto y, entonces, promovió el conflicto competencial que ocupa la atención de la Corte, expresando para ello, con base en el numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso que para *«establecer la competencia por el factor territorial se hace necesario acudir a la regla general contenida en el numeral 1° del artículo 28 del Código General del Proceso, a cuyas voces "en los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado. Si son varios los demandados o el demandado tiene varios domicilios, el de cualquiera de ellos a elección del demandante»*; así mismo, *«el numeral 3° de la norma en cita dispone: "En los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones. La estipulación contractual para efectos judiciales se tendrá por no escrita"»*.

Adicionalmente, mencionó que el *«Juez Civil Noveno Municipal de Neiva (Huila), a quien le correspondió por reparto ésta acción, con fundamento en el numeral 5° del artículo 28 del Estatuto General del Proceso, declaró su falta de competencia para conocer el asunto, aduciendo que como quiera (sic) que el domicilio del demandado se encuentra en Bogotá D.C., son juzgados de esta ciudad los competentes para ello (fl. 20)»*.

Por último, señaló que *«el título báculo de la ejecución [promesa de compraventa] (fl. 2 a 5), se aprecia que en el mismo se hace mención a*

que el lugar de cumplimiento de la obligación sería Neiva – Huila, y el demandante eligió al juez civil municipal de esa ciudad para que tramitara éste asunto, tal y como lo indicó en el poder y en el libelo introductor» (Fls. 34 a 36 Cdno Principal).

4.- Así las cosas, conforme al canon 139 del Código General del Proceso, se entra a desatar el tópico en cuestión.

CONSIDERACIONES

1.- Habida cuenta que se enfrentan juzgados de distinto distrito judicial, corresponde a esta Sala resolver el conflicto negativo suscitado entre ellos, de acuerdo con los artículos 139 *ibidem* y 16 de la Ley 270 de 1996, modificado por el 7° de su par 1285 de 2009.

2.- En aras de desatar el presente asunto, salta a la vista que el *«título ejecutivo»* báculo de la presente acción no son los contratos de promesa de compraventa (Fls. 2 a 9 *Ídem*), sin lugar a dudas, es la sentencia emitida por la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio que ordenó *«a las sociedades CONSTRUCTORA FEDERAL LTDA., [...], EDIFICAR 2.000 LTDA., [...], e INMOBILIARIA GOLD TOWER LTDA., [...] que a favor de la señora AYDÉ MARY RAMÍREZ TELLO, [...], dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, proceda a reembolsar la suma de treinta millones cuatrocientos mil pesos m/cte (30'400.000) que fueron pagados por concepto de las promesas de compraventa de los apartamentos 103 y 104 con parqueaderos cubiertos en el Conjunto Residencial La Morada del Viento [...]»*.

3. En este orden de ideas, de la revisión efectuada a las actuaciones cumplidas y, particularmente, los certificados de existencia y representación legal de las empresas Constructora Federal S.A.S. y Edificar 2000 Ltda., (Fls. 10 a 15 *Ídem*) cumple afirmar que toda discusión la zanjan contundentemente los textos mismos de esas partidas, conforme a los precisos términos allí trazados, sin que sea menester recabar en adicionales precisiones sobre el particular.

Así, emerge del análisis de esas piezas procesales que el señalado a conocer la controversia suscitada es el Juzgado Treinta Civil Municipal de Bogotá D.C., debido a que tal es el llamado a tener el conocimiento en virtud del fuero competencial, pues en *«los procesos contra una persona jurídica es competente el juez de su domicilio principal»*.

Lo anterior, habida cuenta que de dicha información, surge a qué juzgador le incumbe avocar el juicio del *sub examine*, toda vez que, en virtud de que son varias sociedades las obligadas, su fuero resulta exclusivo y de una competencia privativa, en este sentido establece el numeral quinto (5°) del artículo 28 del Código General del Proceso, que no es otro que *«[e]n los procesos contra una persona jurídica es competente el juez de su domicilio principal. Sin embargo, cuando se trate de asuntos vinculados a una sucursal o agencia serán competentes, a prevención, el juez de aquel y de esta»* (subrayas por fuera del texto).

4. Como dicho de paso, advierte la Corte que en el presente proceso ejecutivo, no se pueden seguir las reglas

del artículo 306 del Código General del Proceso, pues la autoridad (Superintendencia de Industria y de Comercio) que emitió la sentencia –título ejecutivo- es de carácter administrativo con funciones jurisdiccionales, sin embargo, legalmente no están autorizadas para llevar a cabo la ejecución de las providencias que dicten.

5. Por las razones antedichas procede, entonces, remitir la presente demanda al Despacho Treinta Civil Municipal de Bogotá D.C., a quien le corresponde continuar con el conocimiento de la acción emprendida.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR que el conocimiento del proceso de la referencia, deberá continuar por cuenta del Juzgado Treinta Civil Municipal de Bogotá D.C.

SEGUNDO: COMUNICAR lo decidido al Juzgado Noveno Civil Municipal de Neiva (Huila), acompañándole copia de este proveído.

TERCERO: REMITIR el expediente a la célula judicial referida en el numeral primero de esta resolutiva.

CUARTO: LIBRAR, por Secretaría, los oficios correspondientes dejándose las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE

MARGARITA CABELLO BLANCO

Magistrada

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
Centro Cívico octavo Piso

Junio cuatro (4) del año dos mil trece (2013)

Referencia: EJECUTIVO
Radicación: 00088-2011-00
Demandante: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA.
Demandada: LIBERTY SEGUROS S. A.

ANTECEDENTES

Con la presente acción ejecutiva, se persiguen las siguientes pretensiones principales:

1. Se ordene a la ASEGURADORA LIBERTY SEGUROS S. A. pagar a la demandante la suma de $484,230,904.oo correspondiente al valor de 1099 facturas de servicios médicos prestados.
2. Asimismo, se ordene el pago de los intereses moratorios desde el día en que se hicieron exigibles las obligaciones contenidas en cada factura.
3. Condenar en costas a la parte demandada.

Los hechos que sirven de base a los hechos anteriores, se sintetizan así:

1. La parte demandada recibió y firmó las 1099 facturas de venta de servicios en salud a sus afiliados y beneficiarios, discriminadas en el hecho No. 1 de la demanda por un total de $484.230.904,oo por concepto de servicios médicos prestados de urgencia a los afiliados de la misma, incluyendo medicamentos P.O.S., laboratorio clínico, radiología, ecografía, terapias y otros relacionados con el servicio de salud, los cuales se comprometieron a pagarlas una vez recibidas.
2. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, es obligatorio para todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, prestar la atención inicial de urgencias a todas las personas independientemente de su capacidad de pago.
3. A pesar de los requerimientos y cobros amistosos a efectuados a la parte demandada para hacer efectivo el pago, esta no ha cumplido su obligación y se encuentra en mora de hacerlo.
4. La obligación cobrada es clara, expresa y exigible, consta en un documento que proviene del deudor y por ley se presume su autenticidad y constituyen plena prueba contra la parte demandada, por tanto, presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil.
5. Que al tenor del artículo 195 y 216 de la Ley 100 de 1993 es competencia de la jurisdicción ordinaria conocer de este proceso por tratarse de asuntos de derecho privado. Igualmente, el Tribunal Administrativo del Atlántico sostuvo la misma tesis.

6. Que se trata de una factura especial porque nace por sí sola ya que la atención o prestación de servicios por urgencias debe ser obligatoria e inmediata y, además, las facturas fueron recibidas por la demandada sin ser rechazadas. Añade que el artículo 2° de la Ley 1231 de 2008 es considerada irrevocablemente aceptada por el comprador o receptor del servicio si no se presenta reclamo contra su contenido por devolución o mediante escrito dirigido al tenedor de la factura, dentro de los diez días siguientes a su recepción.
7. Que en un caso similar, la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla con ponencia de la Magistrada LILIAN PAJARO DE DE SILVESTRI señaló que las facturas conforman un título ejecutivo por tratarse de documentos privados, por ello, no es necesario que reúnan los requisitos de una factura de compraventa o de título valor, porque constan por escrito, provienen del deudor, constituyen plena prueba de las facturas de venta se deduce una obligación clara, expresa y exigible de pagar una cantidad líquida de dinero.
8. Aduce que conforme al artículo 12 de la Ley 446 de 1998 se presumirán auténticos los documentos que reúnan los requisitos del artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, de los cuales se pretende derivar un título ejecutivo, por ende, los documentos aportados con la demanda, al estar suscritos por la demandada se deben presumir auténticos y, por tanto, prestan mérito ejecutivo.
9. Que la prestación de los servicios en salud deben ser cancelados en un plazo máximo de 60 días contados a partir del recibo de las cuentas de cobro o facturas una vez revisada íntegralmente, de conformidad con el Decreto 046 de 2000 que reformó el artículo 3 del Decreto 723 de 1997. Aclara que los recursos del Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud no son de propiedad de LIBERTY SEGUROS S. A., sino que pertenecen al mismo sistema, como lo dispone el artículo 182 y s.s. de la Ley 100 de 1993.
10. Alega que este juzgado es competente a partir del 12 de julio de 2010 conforme al artículo 3 de la Ley 1395 de 2010 que ordenó tener como valor de la cuantía la suma de todas las pretensiones acumuladas al momento de presentarse la demanda.

ACTUACIÓN PROCESAL

Por auto del 2 de marzo de 2011 se libró el mandamiento de pago por considerar reunidos los requisitos de ley y por considerarse los documentos adjuntos a la demanda como títulos ejecutivos.

Adelantadas las diligencias de notificación, la sociedad demandada se notificó mediante apoderado judicial, interponiendo recurso de reposición contra el mandamiento de pago, el cual fue resuelto negativamente por auto del 18 de julio de 2011. Asimismo, propuso excepciones de mérito por "PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN", "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO" y "COBRO DE LO NO DEBIDO"; aportando pruebas documentales y solicitando algunas otras para su causa. De estas excepciones de mérito, se corrió traslado a la parte demandante, quien se pronunció en término, allegando nuevo material probatorio.

Por auto del 13 de febrero de 2012 se dio apertura al periodo probatorio por 30 días, negándose la inspección judicial pedida por la parte demandada, pero se decretó la recepción del testimonio.

Vencido el término probatorio practicándose la prueba ordenada, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por auto del 9 de mayo de 2012, descorriendo ambas partes dentro del término. La parte demandante insiste en que no es aplicable el decreto 3990 de 2007 porque este regula el pago de indemnizaciones por daños en accidentes de tránsito y lo reclamado aquí es la prestación de servicios médicos a personas lesionadas en accidentes de tránsito. Por ello insiste en declarar no probadas las excepciones y ordenar en la sentencia el pago de la obligación que se cobra. La parte demandada, por su parte, solicita declarar probadas las excepciones propuéstas por cuanto que el pago de la

obligación se ha realizado y que las facturas por sí solas no prestan mérito ejecutivo por cuanto muchas no han sido aceptadas al no reunir los requisitos legales exigidos por el Código de Comercio y con base en el decreto 3990 de 2007.

Cerrado el debate procesal y verificado el cumplimiento de los presupuestos procesales, este despacho se dispone a decidir de fondo el asunto que es sometido a su escrutinio, lo cual hace previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. De la acción ejecutiva presentada.

En el caso sometido a la consideración del despacho, tenemos la acción ejecutiva impetrada por el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA. donde pretende el pago de $484.230.804.oo. El título de recaudo ejecutivo consiste en 1099 facturas de prestación de servicios en salud exigibles y recibidas por la compañía LIBERTY SEGUROS S. A.

2. De la defensa ejercida por la parte demandada.

Al momento de ejercer su defensa, la compañía ejecutada propuso tres excepciones de mérito "PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN", "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO" y "COBRO DE LO NO DEBIDO". Corresponde examinar individualmente el argumento expuesto en cada excepción a fin de determinar la prosperidad que le asiste frente a las pretensiones de la demanda.

2.1 Al sustentar la primera de estas excepciones, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros; que después de la reclamación, consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio y los del artículo 4 del Decreto 3990 de 2007, por ello realizó los pagos relacionados en el anexo 1. Que no obstante lo anterior, el demandante debe acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro como lo exige el artículo 1077 del Código de Comercio. Señala que el despacho debe asumir como pagos totales el listado del anexo No. 1, aunque hayan sido glosados o pagados parcialmente, pues así lo entiende del artículo 6 del Decreto 3990 de 2007. El fundamento es que ella asumió el pago parcial de las facturas relacionadas en el anexo No. 1 y la diferencia fue objetada de manera seria y fundada, sin que el demandante desvirtuara las objeciones realizadas sobre el saldo de cada factura, lo cual da a entender que las aceptaron y que desistieron de su reclamación. Además, señala que el demandante le envió cartas aceptando la glosa de una serie de facturas.

Manifiesta que el 13 de mayo de 2011 se suscribió entre las partes un acta de depuración de cartera donde se concluyó que la entidad ejecutante se compromete a darle de baja en su cartera a los soportes entregados en la diligencia por LIBERTY SEGUROS S. A., los cuales corresponden a los pagos totales y parciales mediante transferencias electrónicas, copias de comprobantes

de egreso y copia de consignaciones de depósitos judiciales a disposición del Juzgado 18 Civil Municipal de Barranquilla, quien expidió oficio de fecha 5 de noviembre de 2009, embargando los créditos que a su favor reciba la institución demandante en la entidad LIBERTY SEGUROS S. A., hecho éste que limita el pago pues se han efectuado varios depósitos judiciales a disposición de tal juzgado visibles en anexo 2.

2.2 En la segunda excepción, se esboza por la parte demandada que existe un contrato de seguro que se regula por el Estatuto Orgánico Financiero que nos remite al capítulo V del Código de Comercio que regula el contrato de seguro, según el artículo 192.1 del tal Estatuto. En ese sentido, habla de títulos ejecutivos complejos, porque se hace necesario el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 1077 y numeral 3° del artículo 1053 del Código de Comercio. Alega que para que una reclamación sea tramitada y pagada, además de las facturas, deben allegarse los comprobantes y documentos relacionados en el artículo 4° del Decreto 3990 de 2007. Con base en esto, señala que las facturas allegadas con la demanda no prestan mérito ejecutivo por no cumplirse procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación. Además, sobre las facturas existen objeciones serias y fundadas y cartas pendientes, por faltar algunos documentos para formalizar la reclamación acorde al artículo 1077 del Código de Comercio.

2.3 En lo referente a la tercera excepción por "Cobro de lo no Debido" manifiesta que si bien el Estatuto Orgánico Financiero concede la titularidad a las establecimientos hospitalarios o IPS para reclamar a las entidades aseguradoras los servicios prestados a las personas aseguradas por el SOAT, también es cierto que aquellos establecimientos o IPS deben acreditar los presupuestos sustanciales del artículo 1077 del Código de Comercio, los cuales no ha cumplido la parte demandante.

3. De la legislación para las reclamaciones por prestación de los servicios médicos por urgencia.

El Gobierno Nacional ha intervenido y reglamentado con suma claridad los asuntos concernientes a las atenciones médicas brindadas a los pacientes lesionados en un accidente de tránsito[1]. Ha dispuesto el sector gubernamental que todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligadas a prestar la atención médica en forma integral e inmediata a los accidentados. El servicio debe comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente.

Le está prohibido al establecimiento que atienda el caso, exigirle prueba relativa a la capacidad de pago o cualquier otro requisito al accidentado para prestarle el servicio médico que requiera de urgencia, so pena de hacerse acreedor a las sanciones contempladas en los numerales 2° y 3° del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero tales como multas, intervención de las actividades administrativas y técnicas de la institución, suspensión y hasta pérdida definitiva de la personería jurídica, en caso de ser personas jurídicas privadas, o de la autorización para prestar servicios de salud.

[1] Decreto 663 de 1993, "Estatuto Orgánico del Sistema Financiero".

Una vez suministrada la atención médica por una clínica u hospital, quedarán habilitadas, tales entidades, para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes.

Para la respectiva acción, el citado Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que los establecimientos que hayan prestado el servicio pronto e inmediatamente, serán titulares para la reclamación directa a la compañía aseguradora por los gastos médicos y financieros de atención al paciente. A la reclamación acompañará prueba del accidente y de los daños corporales, así como la cuantía y la aseguradora pagará al asegurado, dentro del mes siguiente a la fecha en que éste acredite su derecho, la indemnización a que haya lugar[2].

Para acreditar el accidente y el daño, basta una certificación que demuestre la ocurrencia del siniestro, una certificación de la atención a las lesiones corporales de los accidentados expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria o la certificación de pago por concepto de servicios funerarios y de exequias[3]. Todos estos conceptos quedarán vertidos en la factura que expida el correspondiente centro hospitalario o clínico y una vez sean recibidos por la aseguradora, ésta deberá cancelar las sumas allí indicadas dentro del mes siguiente.

No obstante, las aseguradoras obligadas al pago o reembolso de las atenciones médicas brindadas a los pacientes, podrán objetar o glosar el contenido de la reclamación dentro del mes siguiente a su recibido, aunque, en todo caso, deberá pagar siquiera el porcentaje que fije el gobierno[4].

La objeción a las facturas consiste en las no conformidades planteadas por la compañía aseguradora encargada de pagar el servicio médico prestado por la IPS a las víctimas de accidentes de tránsito de carácter urgente básicamente por inconsistencias en los soportes de la reclamación. Las glosas, por su parte, son una especie de objeción que puede comprender total o parcialmente el contenido de la reclamación y apuntan al valor de la factura. Ambas figuras impiden la aceptación de la factura de cobro, mientras no sean resueltas a satisfacción por la institución prestadora de salud que la expidió. Estos reclamos plasmados en las facturas por prestación del servicio médico por la IPS a pacientes afiliados a EPS o con amparados por compañías aseguradoras, prestan mérito ejecutivo mientras se ajusten a los lineamientos antes señalados.

Para este juzgado, al momento de librarse mandamiento de pago, se consideró que las facturas presentadas con la demanda reunían los requisitos del artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, es decir, contenían una obligación, clara, expresa y exigible y, por ende, constituyen un título ejecutivo. Clara, porque consiste en pagar una suma de dinero por un servicio prestado; expresa, porque está consignado en documentos escritos; exigible, porque no fueron canceladas dentro del mes siguiente a su presentación; provienen del deudor, pues al recibirse por la entidad o empresa obligada al pago, se suscribe por ella.

---

[2] Numeral 4° del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
[3] Numeral 1° del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
[4] Numeral 6° del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

JJ60

4. Análisis jurídico y fáctico de las excepciones de mérito.

4.1 En la excepción de pago total de la obligación propuesta, se habla de un acuerdo para la depuración de cartera celebrado extraprocesalmente entre las partes. Este convenio o acta quedó consignado en un documento de fecha 13 de mayo de 2011, suscrito por las partes, del cual hace alusión tanto demandante como demandada y que fue aportado por aquél. En este documento se presenta un resumen de lo acontecido con las 1099 facturas, donde muchas han sido canceladas, otras objetadas, otras glosadas y otras pendientes por responder[5].

En tal acta de depuración, el Instituto de Neurociencias presentó su relación de cuentas que, comprende el período del 1° de enero de 2009 hasta el 20 de septiembre de 2010. En éste, señala que por glosa ratificada[6] hay un valor de $241.473.oo; por glosas pendientes por responder $81.852.815.oo; por glosas pendientes por responder sin soporte $2.080.452.oo; por glosa objetada parcialmente $67.244.690.oo; por facturas glosadas parcialmente $7.080.388.oo; por facturas objetadas $27.586.870.oo; por facturas objetadas sin soporte $552.466.oo; valores cancelados $295.852.454.oo; y facturas pagas sin soporte $1.739.206.oo. Todo lo anterior suma un total de $484.230.904.oo, que corresponde al valor de las pretensiones de la demanda y a las 1099 facturas, aunque no se individualiza cuales facturas están pagadas, cuales objetadas, cuales glosadas, en fin, no se indica nada al respecto, pero como en esa acta existe claridad en cuanto a la cuantía de la obligación y ambas partes se refieren a ese documento invocándolo como prueba, entonces, el despacho lo tomará y valorará como tal.

4.2 En este documento, como se acaba de anotar, las partes en contienda no discriminan por factura, sino que agrupan por valores las pagas, objetadas, glosadas, etc., donde el Instituto de Neurociencias señala que se ha efectuado pagos a la obligación cobrada en este proceso por un total de $287.591.660,oo (que comprende valor cancelado $295.852.454.oo más el pago de facturas sin soporte $1.739.206.oo) y, como aspecto más relevante, se observa que la compañía aseguradora no ha cancelado el saldo correspondiente a las demás facturas en razón a que ha presentado objeciones y glosas contra estas, donde algunas no han sido resueltas, otras no fueron concertadas entre las partes, otras han quedado simplemente objetadas.

Esta apreciación está a tono con lo expresado por el propio apoderado de la institución demandante cuando al descorrer el traslado de la excepción de pago total de la obligación, cita tal acta de depuración, con las respectivas relaciones de cuentas de cada parte y manifiesta al finalizar, a folio 3825, que el total pendiente por pagar es de $186.276.183.oo, de donde $178.884.375.oo corresponde a las glosas en general, $7.402.194.oo por notas de crédito por confirmar y $2.192.614,oo corresponde a un error en sistema según Liberty, es decir, está confesando tácitamente que la deuda ejecutada de $484.230.904.oo sólo

[5] Ver folios 2504, 2505 y 2506.
[6] La glosa ratificada son las objeciones en las cuales no se llegó a un acuerdo entre el pagador y el prestador de servicios por lo cual se debe realizar un proceso de conciliación de cuentas.

asciende para esa fecha[7] a $166.279.183.oo, valor que se tomará como saldo real de la obligación y el cual revela un pago parcial[8].

Ahora bien, del saldo de $166.279.183,oo, $176.684.375.oo corresponden a objeciones en general, las cuales representan las inconformidades de la empresa aseguradora contras las reclamaciones consignadas en las facturas y que impiden tenerlas como aceptadas mientras no se resuelva satisfactoriamente tales objeciones; al no haber aceptación, la factura adolece de un requisito indispensable para obrar como título ejecutivo, como antes se dijo. De tal suerte que la suma de $176.684.375.oo no es exigible por la vía ejecutiva, pues para adelantar la ejecución deben estar debidamente aceptadas las facturas por prestación de servicios en salud, sin ningún reparo pendiente.

Entre tanto, el monto de $7.402.194.oo son "notas créditos por confirmar". Las notas crédito en materia de contabilidad es un soporte contable mediante el cual la IPS rebaja el saldo a pagar de una factura por parte de la EPS o la compañía aseguradora, porque acepta total o parcialmente la glosa o devolución. En consecuencia, este valor tampoco puede cobrarse ejecutivamente con las facturas. Además, es un asunto sin resolver al decirse "por confirmar".

En cuanto a la suma de $2.192.614.oo se imputan como error en el sistema de Liberty, lo cual es una diferencia que implica la no aceptación de ese valor por la aseguradora o falta de claridad en la aceptación y, por consiguiente, no es una obligación objeto de recaudo ejecutivo.

Fijando el análisis nuevamente al acta de depuración, tenemos que en las conclusiones se asumen compromisos entre los cuales está que la institución demandante se compromete a descontar de la cartera, los soportes entregados por la seguradora en ese proceso de depuración; y, además, la aseguradora "le sugiere"[9] a la Clínica responder las 187 facturas que tienen cartas para su definición, estas 187 facturas representan un valor de $83.933,477.oo en la relación que exhibe la compañía de seguros, quien se compromete a presentar las Notas Crédito faltantes.

4.3 Debe advertirse que hasta ahora lo fehacientemente probado es el pago parcial de $297.591.660,oo según el acta de depuración del 13 de mayo de 2011, aportada por el mismo demandante y quien solicitó tenerla como prueba de la obligación en su memorial del 30 de mayo de 2011 al decir *"Le solicito a su Señoría tener el acta de depuración de cartera firmada el 13 de Mayo de 2011, como documento de prueba de la obligación que se cobra ejecutivamente,...".* Mientras que el saldo de $166.639.244.oo ha sido producto de objeciones, glosas y demás inconformidades que le impiden a las facturas no pagadas por tales conceptos, obrar como título de recaudo ejecutivo.

---

[7] La fecha a que se refiere es 30 de agosto de 2011, cuando presentó escrito descorriendo las excepciones

[8] Recuérdese que esta confesión del abogado de la parte demandante, hecha al pronunciarse sobre la excepción de pago, constituye plena prueba a la luz del artículo 197 del Código de Procedimiento Civil que establece, *"La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se presume para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones y la audiencia de que trata el artículo 101."*

[9] Negrillas no son del texto original.

Vale la pena aclarar que en ningún aparte de esta providencia se ha afirmado que el valor de $156.639.244.oo se haya cancelado por la sociedad SEGUROS LIBERTY S. A., porque eso no se ha demostrado, lo que ocurre es que no puede cobrarse por la vía ejecutiva utilizando como documento ejecutivo las facturas por la prestación de servicios médicos por el Instituto de Neurociencias.

4.4 La compañía ejecutada al alegar el pago total de la obligación aportó una serie de documentos, del estado de las facturas, de las liquidaciones de siniestros, copias de depósitos judiciales, comunicaciones de glosas, entre otros, sin que ninguno de ellos correspondan a comprobantes o recibos de pagos que reflejen la satisfacción del crédito o confesión del acreedor reconociendo el pago, los cuales sin duda fueron elaborados por la propia parte pasiva pero que no permiten establecer si se hicieron efectivos.

En cuanto a los depósitos judiciales al parecer corresponden a una obligación diferente a la cobrada en este asunto, pues es un proceso adelantado en el Juzgado Dieciocho Civil Municipal por la Cooperativa de Ortopedistas y Traumatólogos contra el Instituto de Neurociencias Clínica del Sol con radicación 258-2009.

No obstante, los cheques en copias girados a favor de la entidad demandante si constituyen plena prueba de pago, amén de no haber sido negadas o desconocidas por el actor al descorrer el traslado de las excepciones ni en ninguna otra etapa del proceso. Estos cheques fueron expedidos por Liberty Seguros S. A. a favor del Instituto de Neurociencias-Barranquilla- en el mismo período en que se libraron las facturas por los servicios médicos prestados y antes de presentarse la demanda, cuya sumatoria arrojan un total de $175.701.846.oo[10]. Pero, como se observa, este valor no demuestra un pago total de la obligación, por cuanto no alcanza a cobijar el monto total de las pretensiones de la demanda que ascienden a $484.230.904.oo, pero se corrobora que los pagos se efectuaron antes de presentarse la demanda.

En el testimonio rendido por KAREN JOHANA PALACIO ROJANO el 27 de marzo de 2012 ante este despacho no puede verificarse el pago total alegado, pues al preguntársele si las reclamaciones de la entidad demandante fueron pagadas, objetadas o están pendientes, respondió que *"Algunas de ellas ya fueron pagadas, otras objetadas y otras con cartas de pendientes, aclaro que esas reclamaciones son aquellas de las cuales la parte demandante en el presente proceso pretende reclamar aportando 1.099 facturas."*[11]

También es de anotar que después de allegar el acta de depuración de cartera y contestarse las excepciones, no se ha aportado prueba de haberse resuelto satisfactoriamente las objeciones o glosas formuladas a las facturas por parte de la compañía de seguros dentro del mes siguiente ni después, por el contrario, quedaron reconocidas esas objeciones en el traslado de la excepción de mérito de pago total de la obligación.

---

[10] Los cheques a que se hacen referencia reposan a folios 2550, 2648, 2668, 2674, 2715, 2732, 2751, 2762, 2778, 2783, 2787, 2824, 2845, 2874, 2939, 2962, 2980, 2998, 3006, 3009, 3033, 3045, 3055, 3073, 3088 y 3094 de los cuadernos 2 y 3 del expediente.

[11] Testimonio obrante a folios 5529 a 5531 del cuaderno 7 del expediente.

1363

La testigo KAREN PALACIO ROJANO al rendir su declaración se refirió sobre tal aspecto de la siguiente manera *"No estamos en mora, a cada una de las reclamaciones se les ha dado respuesta y estamos esperando que la Clínica nos responda por las cartas pendientes y las glosas realizadas."*[12]

La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el efecto de las glosas formuladas a las facturas por prestación de servicios médicos, así:

> *"Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso ejecutivo, esta Sala observa que todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, en consecuencia, no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro, tal como lo señalaron los jueces ahora accionados."*[13]

5. Decisión sobre las excepciones de mérito propuestas.

Todo lo anterior conduce a declarar probada la excepción de pago de la obligación, pero en la modalidad "Parcial" y no total, por cuanto lo que se probó fue el pago de $295.852.454.oo. E igualmente, la excepción de "Ausencia de Exigibilidad del Título Ejecutivo" prospera respecto al saldo de $186.279.183.oo representado en facturas adjuntas a la demanda. Sin necesidad de abordar el estudio de la excepción de "Cobro de lo no Debido", por cuanto las anteriores enervan por completo las peticiones de la demanda, se absolverá a la parte ejecutada y se condenará en costas al actor, cuyas agencias en derecho se fijan en $14.500.000.oo que equivalen aproximadamente al 3% del valor de las pretensiones negadas en esta sentencia.

Por lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: Declarar probadas las excepciones de "PAGO PARCIAL DE LA OBLIGACIÓN" y "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO", por las razones expuestas en la parte motiva de la esta sentencia. En consecuencia, absuélvase a la compañía LIBERTY SEGUROS S. A. de las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares que pesen sobre los bienes de la parte demandada.

TERCERO: Condenar en perjuicios a la parte demandante.

CUARTO: Condenar en costas a la parte demandante. Tásense. Fijar como agencias en derecho la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($14.500.000.oo).

---

[12] Ver esta cita de la declaración de la testigo a folio 5530 del cuaderno 7.
[13] Sentencia T-286 de 2007 del 19 de abril de 2007 proferida por la Corte Constitucional.

QUINTO: Una vez liquidadas y aprobadas las costas, declárese terminado el presente proceso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

BETTY BENVIDES AGUAS
JUEZA

Referencia Interna 37.657
Código Único de Radicación. 08-001-31-03-007-2011-00098-01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA

Magistrado Sustanciador: Alfredo de Jesús Castilla Torres

Decisión discutida y aprobada según Acta N° 017

Barranquilla, D. E. I. P. agosto veinte (20) de dos mil catorce (2014)

Corresponde decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado del Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., parte demandante, contra la sentencia proferida el 4 de Julio de 2013 por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla, en el proceso ejecutivo singular promovido por él frente a la aseguradora Liberty Seguros S.A.

ANTECEDENTES

1° Hechos y pretensiones:

El 22 de febrero de 2011 fue presentada para su reparto demanda ejecutiva singular[1] del Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., en contra de la aseguradora Liberty Seguros S.A., mediante la cual se pretende que se dicte mandamiento de pago contra la demandada por la suma global de:

- $ 484.230.904,00 por concepto del valor de 1089 facturas más los intereses de mora desde que ellas se hicieron exigibles, más las costas del proceso.

Los hechos de la demanda pueden resumirse de la siguiente manera:

- Que las 1089 facturas corresponden a la venta de prestación de servicios de salud por urgencia (Soat-siniestros) a afiliados de la ejecutada que se comprometió a pagarlos una vez recibidas las facturas, que la demandada recibió las facturas y las firmó como prueba de su aceptación.
- Que los servicios de Urgencia deben ser prestados por todas la entidades en forma obligatoria como lo disponen los artículos 2° de la ley 10 de 1990, 168 de la ley 100 de 1993 y 2° del decreto 412 de 1992, y su prestación no requiere contrato ni orden previa.
- Que a pesar del cobro la demandada se ha negado al pago de las mismas, el pago de los servicios de salud debe hacerse dentro de los 60 días calendario como lo dispone el decreto 046 de 2000, que modificó el 725 de 1997.
- Esta obligación es clara, expresa y exigible ya que consta en documentos que provienen del deudor, gozando de plenas condiciones de certeza y claridad,

[1] Memorial y anexos a folios 1-244 de la primera parte del Cuaderno Principal de Primera Instancia

constituyendo por tanto plena prueba en su contra, por consiguiente, prestan mérito ejecutivo al tenor de los dispuesto en el artículo 488 del C.P.C. en concordancia con los artículos 11 y 12 de la Ley 446 de 1998.

2°- Actuación Procesal de Primera Instancia

Mediante auto de fecha 2 de marzo de 2011 [1], el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla libró mandamiento de pago a favor del ejecutante y en contra de la demandada, por las sumas antes relacionadas. Una vez notificada de ese auto mandamiento de pago, la ejecutada interpuso el recurso de reposición, siendo confirmada dicha providencia el 18 de julio de 2011. [2]

Luego de lo cual se presenta el memorial de excepciones, donde se formulan las de "Pago total", "Ausencia de Exigibilidad del Título Ejecutivo", "Cobro de lo NO debido", de ellas se dio traslado en el auto de agosto 11 de 2011 [3]

Mediante auto de 13 de febrero de 2012, se ordena la práctica de pruebas. Recibiéndose la declaración de Karen Palacio Rojano [4]

A través de auto de 9 de mayo de 2013, se concede el término para alegar de conclusión presentando ambas partes los alegatos correspondientes [5].

La Juez procedió a dictar sentencia de primera instancia el 4 de junio de 2013, decidiendo declarar probadas las excepciones de "Pago Parcial" y "No exigibilidad del Título", ordenar el levantamiento de las medidas cautelares, y condenando al actor al pago de costas y perjuicios. La parte ejecutante interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo el 26 de junio de 2013. [6]

3º Consideraciones del A Quo:

La A Quo en primer lugar, indica que las atenciones médicas brindadas a los pacientes lesionados en accidentes de tránsito están expresamente reglamentadas en el Estatuto Financiero, decreto 663 de 1993, procediendo al estudio de la normatividad del artículo 96 de dicho Estatuto, concluyendo que las facturas aportadas al proceso reúnen los requisitos necesarios para soportar al inicio la orden de pago concedida en el auto mandamiento de

[1] Folios 2448-2467 de la primera parte del cuaderno de primera instancia.
[2] Folios 2475-2484, 2487-2505, 2506-2508 Ibídem.
[3] Memorial y anexos de la ejecutada a folios 2589-2618, 2620-2621 de la "segunda" parte, 2622-2658 de la "tercera" parte, 2659-2687 de la "cuarta" parte, 2688-2647 de la "quinta" parte, 2648-2798 de la "sexta" parte, 2799-2820 de la "séptima" parte del cuaderno de primera instancia. 2821 (auto), Memorial y anexos del ejecutante a folios 2822-2827 de la "séptima" parte del cuaderno de primera instancia a pesar de estar separados en varios cuadernos, se tramitó la misma foliación.
[4] Folios 3030, 3040-3035 de la "séptima" parte del cuaderno de primera instancia.
[5] Folios 3046, 3047-3051, 3052-3057 Ibídem.
[6] Folio 3069-3078, 3080-3082, 3084 Ibídem.

pago, luego procede al estudio de la documentación aportada por las partes en el trámite de las excepciones correspondientes, especialmente la llamada "acta de depuración", indica que ambas partes hacen referencia a esa especie de acuerdo extraprocesal pactando que aunque allí no se discrimina e identifican las facturas por su números, si se advierte que corresponde a la controversia que fue generada por el retardo de la misma suma planteada en este proceso; para concluir de su estudio que una parte de esos valores está cancelado y que sobre el saldo no existe acuerdo entre ellas, por lo que se requiere que se resuelvan las objeciones planteadas al respecto.

Menciona que el apoderado ejecutante al contestar las excepciones reconoce el valor recibido por su poderdante, manifestando un saldo de solo $185.236.158, lo cual señala como una confesión tácita de dicho apoderado.

Para concluir que está acreditado un pago parcial y que el excedente no presta mérito ejecutivo pues está pendiente del estudio y definición de las objeciones de la Compañía demandada, por lo que procede a concluir que con el reconocimiento de esas excepciones es suficiente para no seguir con la ejecución no siendo necesario estudiar la de "cobro de lo no debido".

4º Argumentos del recurrente:

El apoderado del demandante, trayendo a colación el texto de algunas providencias, plantea que la A Quo no debió ponerse a estudiar la llamada Acta de Depuración y extraer conclusiones auténticas de su contenido, por cuanto que, al presente caso deben aplicársele las reglas de los artículos 21 y 23 del decreto 4747 de 2007, señalando que la aseguradora no podía efectuar "objeciones generales".

Indica, que la aseguradora no cumplió los plazos y requisitos establecidos en esa normatividad para glosar las facturas de cobro de los servicios médicos, que siendo esta norma especial prevalece sobre cualquier otra, que las facturas por "urgencias" no requieren ningún tipo de anexos, manifiesta que su cliente cumplió con los preceptos de la ley 1231 de 2008, sin que la aseguradora hubiere devuelto las facturas o efectuado el verdadero escrito dentro de los 10 días calendarios correspondientes.

4º Actuación Procesal de Segunda Instancia

Correspondió el estudio del caso a esta sala de decisión, donde fue admitido el recurso y luego concedido el traslado a las partes para alegar mediante autos 0 y 26 de agosto de 2018, recibiéndose los memoriales de sustentación de ambos apoderados.

Surtido el trámite pertinente, se procede a resolver sobre el recurso presentado, bajo las siguientes.

CONSIDERACIONES

1° Los procesos de ejecución son aquellos que se adelantan con el fin de hacer efectivos coercitivamente derechos previamente reconocidos, cuando su existencia es cierta e indiscutible, lo cual se realiza mediante la intervención de un juez, que obliga al deudor a cumplir la prestación a su cargo o, en su defecto, a indemnizar los perjuicios patrimoniales que su incumplimiento ocasiono.

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, es así como el artículo 488 de nuestro Estatuto Procesal Civil, en forma expresa exige que para que se pueda ejecutar judicialmente una determinada obligación, es carga del demandante aportar junto a su demanda, unos(s) anexo(s) donde conste la existencia de unas obligaciones contraídas por el demandado y que las mismas reúnan los requisitos de ser *"expresas, claras y exigibles"* y que estén incorporadas en documentos que provengan del mismo deudor o hubiere sido suscritos por él.

En ese orden de ideas, el documento que contiene o acredita la obligación debe provenir del deudor o de su causante, significa lo anterior que, en principio, la persona demandada debe ser quien elaboró o suscribió el documento, llamado título ejecutivo, pero esa persona ha podido fallecer entonces pueden ser demandados los herederos, y es por eso que la ley no solo habla del deudor sino del causante.

Mal entonces se puede ejecutar o hacer cumplir unas obligaciones que se expresen en documentos que NO fueron elaborados o suscritos por el deudor, es decir que no provengan de él, ni tampoco obligaciones que el deudor no hubiere consentido o cuando en el documento aportado no aparece su aceptación, en el caso en que tal instrumento hubiera sido elaborado unilateralmente por el acreedor, en cumplimiento de las normas legales que autorizan ese tipo de conducta.

Tal requisito no se puede suplir con el simple dicho o con la mera entrega por parte del alegado acreedor de unas letras elaboradas unilateralmente por él al ahora demandado, a menos que se acredite que existen unas determinadas normas legales que reglamentando el contenido de tales documentos contengan la autorización correspondiente.

Tampoco puede librarse o mantenerse el mandamiento de pago, cuando al leerse los referidos documentos no pueda determinarse los precisos parámetros de la obligación o su exigibilidad; situación entonces en la cual estos documentos por sí solos no cumplen con las exigencias legales para poder ser considerados, un título de recaudo ejecutivo.

Sin el cabal cumplimiento de esta carga probatoria por parte del actor ejecutante no es posible que se ordene el cumplimiento de la obligación en la forma en que fue solicitada.

2°) En el caso presente, la sociedad Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., pretende el recaudo ejecutivo frente a la aseguradora Liberty Seguros S.A., en acumulación de pretensiones, de 1099 facturas que señala que corresponden a la venta de prestación de servicios de salud por urgencia, empero reconociendo que corresponden a siniestros del Soat (Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito) [5] [6] [7], y limitando, ahora, en el contexto de su memorial de interposición del recurso ante la A Quo y de alegatos de segunda instancia, su inconformidad al planteamiento que al caso presente deben aplicarse las normas de los artículos 167 y 168 de la ley 100 de 1993, las del decreto 4747 de 2007 con relación al cobro de facturas de salud a las Empresas Promotoras de Salud y las de la ley 1231 de 2008 donde la ejecutada no cumplió con su carga de objetar o rechazar dentro de los plazos señalados por las mismas los valores, indica que las facturas anexadas cumplen con los presupuestos del artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, trascribiéndolo y anexando las copias de unas providencias que en su sentir explican o respaldan sus argumentos.

2.1°) En el presente caso se aceptó iniciar el trámite del proceso y librar mandamiento de pago sin que el ejecutante aportara el certificado de existencia y representación de la sociedad demandada, a pesar de que en el memorial de demanda no se explicita en forma concreta y específica el por qué se solicita dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 2° del artículo 78 del Código de Procedimiento Civil, donde la aseguradora demandada allegó al expediente el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, del cual puede extraerse que la sociedad demandada no es una Empresa Promotora de Salud (EPS), sino una entidad financiera del ramo de seguros [8] [9].

Esta naturaleza jurídica y económica de la entidad demandada y de cuáles son las actividades a las cuales puede y se dedica la misma impide aplicar a tal entidad las normas que regulan expresamente las características, funciones, obligaciones y responsabilidades de una compañía de ese tipo Empresa Promotora de Salud del sector salud. Adicionalmente a ello, si bien es cierto que las personas lesionadas en accidentes de tránsito normalmente ingresan a los centros de atención médica por las Salas de Urgencia, los servicios médicos prestados a estas personas dentro de la cobertura legalmente asignada al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (Soat) va más allá, de la simple e inmediata atención médica de "urgencia" [10] [11], algunos de los documentos allegados facturan gastos de traslado del paciente.

---

[5] Hecho 8 del memorial de demanda.
[6] Folios 26, 2466, 2477-2478 del "primera" parte del cuaderno principal de primera instancia.
[7] Artículo 198 del decreto 663 de 1993. "Aspectos Específicos relativos a la Póliza.
1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas:
a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientos (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;
b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 200 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento veinte (120) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;
c. Muerte de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a seiscientas (600) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;
d. Gastos Funerarios, si la muerte ocurriere como consecuencia del accidente, de una de las tres señalados en la

Si se observan los textos de los artículos 167 (parágrafo 1º) y 168 de la ley 100 de 1993, se advierte que el primero hace relación a las atenciones médicas y demás prestaciones derivadas de la existencia de una cobertura de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito frente a los eventos de esa específica naturaleza indicando que los gastos de su atención corresponden a las compañías de seguros que expiden las pólizas correspondientes y el segundo que habla de mera atención de "urgencia" con base en cualquier tipo de acontecimiento, indica que esos pagos corresponden a la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado el paciente:

"ARTICULO 167. CASOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, rehabilitación por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a los hospitales que hayan prestado el servicio y las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta Ley."

"ARTICULO 168. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado, en cualquier otro evento."

Por su parte el referido decreto 4747 de 2007, *(Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones)* para reglamentar el ámbito de su aplicación señala:

"Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentren habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud

---

letra anterior, con una indemnización máxima de ciento cincuenta (150) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, y

c. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, hasta la cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente."

– posteriormente al tenor de este artículo del año 1993, se han expedido otras normas que han ido variando las coberturas y sus topes máximos.

de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas[1] y las administradoras de riesgos profesionales."

En ese orden de ideas no siendo la entidad aseguradora ejecutada una "Entidad responsable del pago de servicios de salud" y al no tratarse de cualquier tipo de prestación de servicios de urgencia, sino el reclamo a una aseguradora de los costos generados por la cobertura de las pólizas de Soat expedidas por esta, no puede aplicarse a la misma y por ende a la presente controversia las normas especiales que regulan a cargo de las Empresas Promotoras de Salud el pago de las cuentas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por la atención de emergencias dentro del marco general de la Seguridad Social en Salud, sino las normas especiales que regulan tal actividad dentro del marco específico del régimen del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, especialmente las establecidas en los artículos 192 a 200 del decreto 663 de 1993 y de las normas posteriores que las hubieran modificado o adicionado tal disposición, complementados sus vacíos con "las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto", como lo señala el numeral 4° del referido artículo 192 de ese Estatuto Financiero.

Por ello, tampoco, son aplicables al caso concreto, las normas de la ley 1231 de 2008 dentro del Código de Comercio puesto que ellas son de carácter general y se aplican a las ventas y servicios que no tengan una norma especial que los regule, ni los criterios que aparecen en las providencias allegadas en y con los memoriales de sustentación que se fundamentan en que los casos allí estudiados se tratan de servicios de salud prestados en situaciones de urgencias.

Por lo que no es del caso el entrar a averiguar si la aseguradora no devolvió las facturas o no formuló cartas escrita de reclamo o de glosas dentro de los plazos establecidos por la ley 1231 de 2008 o por el decreto 4747 de 2007.

2.2°) A las fechas en que se elaboraron las facturas allegadas al expediente se encontraba vigente, la modificación implementada al decreto 663 de 1993 por el decreto 4990 de 2007, siendo éste una norma especial para lo referente al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, [Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito. Soat, y se dictan otras disposiciones].

---

[1] Se entiende por "entidad adaptada" de conformidad con lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el decreto 1890 de 1995 "De las Cajas, Fondos y Empresas de Seguridad Social del Sector Público. Empresas y Entidades Públicas. Las cajas, fondos y empresas de seguridad social de sector público, empresas y entidades del sector público orden cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley prestaban servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para ofertar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional."

Al analizar dichas disposiciones se advierte que en ellas se refiere la naturaleza de contrato de seguro del Soat, explicitando que a las mismas se aplican las reglas generales de este tipo de contratos con relación a las "reclamaciones" que deben efectuar las personas que se consideren beneficiarias de sus prestaciones, que documentos deben ser anexados a tales reclamaciones y que condiciones las mismas podrán prestar mérito ejecutivo.

Así el literal a) del numeral 1° "Beneficiarios" de[l] del artículo 1° de ese decreto "Definiciones" señala que las IPS que han prestado los servicios médicos a las víctimas de los accidentes de tránsito adquieren frente a la aseguradora la calidad de beneficiarias para reclamar los valores de esos servicios.

Los artículos 3° y 4° del mismo regulan la necesidad de los formalismos y documentos anexos, que entre otras personas, las IPS que se consideren beneficiarias deben presentar para "reclamar" la indemnización correspondiente, donde no basta el mero elaborar de una factura de cobro sino el anexo de una serie de documentos que acrediten la existencia y cuantía del siniestro correspondiente, indicando:

> "Quienes acudan con interés para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados mas adelante"
>
> Artículo 4°. *Reclamación.* Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso"

En ese orden de ideas, para precisar el recaudo ejecutivo de las indemnizaciones a que considera tener derecho la ejecutante por la prestación de servicios médicos a personas accidentadas cubiertas por pólizas del Soat, le correspondía a la IPS demandante el acreditar que en forma oportuna, presentó a la aseguradora la "reclamación" correspondiente, con el acompañamiento de todos los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía y el hallar que habían vencido los términos correspondiente para objetarlas, para generar un título ejecutivo de acuerdo a las reglamentaciones del contrato de seguro, en lugar de pretender cubrir tal carga con las meras facturas expedidas unilateralmente por ella invocando unas normas jurídicas que no son aplicables al presente asunto.

Siendo ello que genera el reconocimiento de la excepción que la aseguradora denominó "Ausencia de Exigibilidad del Título Ejecutivo" frente a todas y cada una de las facturas acompañadas a este expediente, y siendo ello suficiente para no ordenar seguir adelante la ejecución considera esta Sala de Decisión que es innecesario entrar al análisis de la otra

---

"Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley."

excepción de "Pago Parcial", razón por la cual se modificará, en lo pertinente, la sentencia de primera instancia.

II

El artículo 19 de la ley 1395 de 2010 que entró en vigencia a partir del 12 de julio de dicho año modificó la oportunidad procesal para fijar las Agencias en derecho dentro del trámite de la liquidación de las Costas, estableciendo en el nuevo numeral 2° del artículo 392 [1] del Código de Procedimiento Civil que las mismas han de señalarse en la sentencia que imponga la condena y no en auto separado.

Las Agencias en Derecho es un factor que forma parte de la liquidación de Costas y para su tasación el Juez debe tener en cuenta, lo establecido en el numeral 3° del artículo 393 del Código de Procedimiento Civil, reformado por el decreto 2282 de octubre 7 de 1989, y posteriormente por la ley 794 de 2003, y el el Acuerdo N° 1887 del 26 de junio de 2003, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, que estableció las tarifas de agencias en derecho, ordenando, en su ítem "1.5 de su artículo 6°, en lo relativo a los procesos ejecutivos:

"Hasta el cinco por ciento (5%) del valor del pago confirmado o revocado total o parcialmente en la respectiva providencia; si además, la ejecución ordena o niega el cumplimiento de obligaciones de hacer, se incrementará en un porcentaje igual al que fije el juez".

En el caso presente, ha de condenarse en costas a la demandante recurrente al no revocarse la decisión del A Quo, para lo cual se señala la suma de $ 2.500.000,00

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Primera de Decisión Civil – Familia, administrando justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE

1. Modificar el numeral 1° de la sentencia proferida el 4 de julio de 2013 por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla, por las consideraciones antes anotadas, el cual quedará así:
"1°) Declarar probada la excepción de Ausencia de Exigibilidad del Título Ejecutivo por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia. En consecuencia absuélvase a la compañía Liberty Seguros S.A. de las pretensiones de la demanda."

2. Confirmar los numerales 2°, 3° y 4° de la mencionada sentencia, salvo el monto de las agencias en derecho, ello cual el A Quo deberá darle el trámite establecido en el artículo 393 del Código de Procedimiento Civil.

---

[1] "2. La condena se hará en la sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a la condena. En la misma providencia se fijará el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación."

3. Condénase en costas de segunda instancia a la parte demandante, las que se liquidaran por Secretaria. Para esos efectos se señala como "agencias en derecho" para incluir en las mismas la suma de $ 2.500.000.00.

En firme esta providencia y concluido el trámite de la liquidación de Costas, remítase lo actuado al Juzgado de Origen.

Notifíquese y cúmplase

ALFREDO DE JESÚS CASTILLA TORRES

CARMINA ELENA GONZALEZ ORTIZ

DIEGO OMAR PEREZ SALAS
Con Aclaración de Voto

TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA.

Barranquilla, Agosto Diecinueve (19) de Dos Mil Dieciséis (2016).-

MAGISTRADA SUSTANCIADORA: DRA. CARMIÑA GONZÁLEZ ORTIZ.-
APROBADA EN ACTA No. 050-A.-

Procede la Sala Segunda de Decisión Civil – Familia, del Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, a resolver el recurso de Apelación interpuesto por la parte demandada contra el numeral 1° de la Sentencia de fecha Agosto 12 de 2015, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de esta ciudad, dentro del proceso EJECUTIVO SINGULAR promovido por el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.-

A N T E C E D E N T E S

Ante el JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO de esta ciudad, se dio inicio al proceso EJECUTIVO SINGULAR promovido por el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., con el fin de que:

Se librara Mandamiento Ejecutivo a favor del demandante y contra la demandada, por la suma de $179.864.213, por concepto de capital, más los intereses causados desde que se hicieron exigibles y hasta que se verifique su pago sin que estos excedan el límite legalmente establecido.-

Condenar en costas a la entidad ejecutada.-

En Marzo 5 de 2013, se procedió a librar mandamiento de pago; la compañía demandada, se notifica personalmente, a través de Apoderado Judicial, el 22 de Marzo de 2013, interponiendo recurso de reposición contra el Mandamiento de Pago, recurso que fue resuelto el 17 de Septiembre de 2013, manteniendo en firme la decisión; a su vez propone las excepciones de mérito de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN; AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO; PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN; Y COBRO DE LO NO DEBIDO; en Octubre 10 de 2013, se ordena dar traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada; en Marzo 7 de 2014, se abre a pruebas el proceso; en Mayo 27 de 2015, el Juzgado Octavo Civil del Circuito de esta ciudad, avoca el conocimiento del presente proceso; en Julio 21 de 2015, ordena alegar de conclusión; y en Agosto 12 de 2015 se profiere sentencia, en la cual se declaran no probadas las excepciones de mérito de Pago Total de la Obligación y Ausencia de Exigibilidad del título ejecutivo, se declara probada la excepción de prescripción ordenándose la terminación del proceso; decisión contra la cual las partes interponen recurso de apelación, el cual es concedido en Septiembre 15 de 2015.-

Scanned by CamScanner

FUNDAMENTOS DEL A-QUO

El Juez A-quo hace un análisis del mérito ejecutivo de los documentos que aporte el demandante y señala que frente a si nos encontramos a facturas que por sí solas prestan mérito ejecutivo conforme a lo dispuesto en la Ley 1231 de 2008, o si se requería constituir título ejecutivo complejo con base en las disposiciones que regulan las reclamaciones originadas en contratos de seguros en general, así como las que en forma específica regulan la materia frente a reclamaciones originadas en el SOAT, existe pronunciamiento previo a nivel horizontal que impiden entrar a estudiar nuevamente el asunto relativo a si las facturas prestan o no mérito ejecutivo, incluso en el ejercicio del control oficioso, por cuanto éste fue ejercido al desatar el recurso de reposición, por lo que declara no probadas las excepciones de Pago Total de la Obligación y Ausencia de exigibilidad del título ejecutivo.-

Por lo que consideró que sólo le competía estudiar lo referente a la excepción de prescripción, determinando que las facturas aportadas tienen como fecha de vencimiento entre el 5 de Junio de 2008 y el 23 de Octubre de 2009, por lo que las últimas facturas se vencían el 29 de Noviembre de 2009 y los tres años se cumplían a más tardar el 23 de Noviembre de 2012 y al ser presentada la demanda el 25 de Enero de 2013, resulta claro que la acción cambiaria se encontraba prescrita, por lo que declara probada esta excepción y decreta la terminación del proceso.-

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

PARTE DEMANDANTE: Alega que nos encontramos ante la existencia de documentos (facturas) que prestan mérito ejecutivo por lo cual la acción ejecutiva impetrada se soporta en el artículo 2536 del Código Civil, prescripción de la acción ejecutiva y ordinaria, que son de 5 y 10 años. Así mismo que la prescripción declarada probada, no fue la alegada por la parte demandada.-

PARTE DEMANDADA: Alega que las facturas que pretende exigir el demandante a través de este proceso, por sí solas no prestan mérito ejecutivo, pues la ley establece unos procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación y en virtud de ello, proceder a su cobro, procedimientos que no cumplió la entidad ejecutante, al no allegar los documentos necesarios que acreditaran el título ejecutivo complejo, ni mucho menos los que acreditaran que se efectúo la reclamación a la aseguradora, en los términos del Decreto 3990 de 2007, por lo que solicita se declare probada la excepción de Ausencia de Exigibilidad del título ejecutivo.-

C O N S I D E R A C I O N E S

El artículo 488 del C .de P.C dispone:

"ART 488.- TÍTULOS EJECUTIVOS. 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

Scanned by CamScanner

que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso – administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia.

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 294.".-

Tiene sentado la doctrina que el proceso de ejecución o ejecución forzosa es la actividad procesal jurídicamente regulada, mediante la cual el acreedor, fundándose en la existencia de un título documental que hace plena prueba contra el deudor, demanda la tutela del órgano jurisdiccional del Estado a fin de que este coactivamente obligue al deudor al cumplimiento de una obligación insatisfecha.-

En los procesos ejecutivos existe como presupuesto una declaración de certeza, documentada en el título ejecutivo que se aporte, que se pueda dasificar en cuatro grupos: títulos ejecutivos judiciales; títulos ejecutivos contractuales; títulos ejecutivos de origen administrativo, y títulos ejecutivos que emanan de actos unilaterales del deudor.-

El artículo 497 del C. de P.C. dispone:

"ARTÍCULO 497. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda con arreglo a la ley, 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 aquél considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento de pago. Con posterioridad, no se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título, sin perjuicio del control oficioso de legalidad.".-

Teniendo en cuenta la norma anterior, y en aplicación del control oficioso de legalidad, se procederá a estudiar en primer lugar los requisitos formales del título ejecutivo para librarse el mandamiento de pago de fecha Marzo 5 de 2013.-

A la presente demanda se anexaron 230 facturas de venta de servicios de salud por urgencia con ocasión de la atención por urgencias (SOAT-siniestro) las cuales deben ser canceladas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.-

Al respecto, encontramos que en el presente caso, es de aplicación el Decreto 663 de 1993, que en el artículo 195, numeral 4°, dispone:

"ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

1...2...3...4. Acción para reclamar. Los establecimientos hospitalarios o clínicas 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

Scanned by CamScanner

caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún 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.".-

Los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio disponen:

*"**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:*

1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y

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.".-

*"**ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.".-

El Tratadista NELSON R. MORA G. en su libro Procesos de Ejecución, Tomo I, expresa:

"LA OBLIGACIÓN DEBE SER EXPRESA.

I. Concepto.- Expresa, del latín expressio, expressus, que significa declarar precisamente lo que se quiere dar a entender. El documento debe contener una obligación expresa, es decir, debe expresarse en él, sea en el escrito donde se encuentra consignada la obligación, sea oralmente, cuando se trata de documentos que permitan esa modalidad como la cinta magnetofónica, el video tape, el disco, o las películas cinematográficas con sonido, el contenido y alcance de la obligación, las partes vinculadas y los términos en que la obligación se ha estipulado.".-

"CLARIDAD EN LA OBLIGACIÓN

I. Concepto general.- La claridad, del latín claritas, hace relación especialmente al aspecto hermenéutico y consiste en que la obligación sea fácilmente inteligible, que no sea equívoca, ni confusa, y que únicamente pueda entenderse en un solo sentido.".-

II. Características.- Las características de la claridad son las siguientes, respecto de la obligación: la inteligibilidad, es decir, que la redacción esté estructurada en forma lógica y racional; la explicitación, o sea, que lo expresado por cada uno de los términos consignados en el documento indiquen en forma evidente el contenido y alcance de la obligación.
La precisión o exactitud, para significar que tanto el objeto de la obligación (en cuanto a su número, cantidad, calidad, etc) como las personas que intervienen, estén determinados en forma exacta y precisa.
Conforme a lo anterior, el objeto de la obligación debe estar expresado en forma exacta y precisa, las partes vinculadas por la obligación han de estar claramente

Scanned by CamScanner

determinadas e identificadas, debe existir certidumbre respecto del plazo y, finalmente, estar determinada la cuantía o monto de la obligación o que esta sea claramente deducible.

Por consiguiente, la obligación no será clara cuando los términos sean confusos o equívocos; cuando exista incertidumbre respecto del plazo o de la cuantía, y cuando la relación lógica sea contradictoria o ambigua. En estos casos, el título no presta mérito ejecutivo.

III. Conclusión.- Conforme a las categorías antes enunciadas, la claridad debe emerger del título ejecutivo, sin que se requiera acudir a razonamientos u otras circunstancias aclaratorias que no estén consignadas en el título o que no se desprendan de él; es decir, que el título sea inteligible, explícito, preciso y exacto, y que, aparentemente, su contenido sea cierto, sin que sea necesario recurrir a otros medios de prueba.".-

"LA EXIGIBILIDAD

I. Naturaleza. Del latín exigere, la exigibilidad significa que la obligación puede pedirse, cobrarse o demandarse. La obligación es exigible cuando válidamente puede pedirse o demandarse su cumplimiento al deudor. Dos hechos impiden la exigibilidad de la obligación: el plazo y la condición. El plazo es la época que se fija para el cumplimiento de la obligación.

II. Otra eventualidad que impide la exigibilidad de la obligación es la condición. El art. 1530 del Código Civil dice que es obligación condicional la que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro que puede suceder o no. La condición, en cuanto puede suceder o no, es incierta. La condición suspende el cumplimiento de la obligación hasta que se produzca el advenimiento del hecho.".-

Determinado lo anterior, nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, que debe reunir los requisitos exigidos en el artículo 488 del C. de P.C., de ser expreso, claro y exigible y al respecto se tiene que de acuerdo a la normatividad anterior, en tratándose del cobro por la prestación de los servicios de salud prestados a los pacientes atendidos por urgencia con ocasión del acaecimiento de accidentes de tránsito, la Entidad Prestadora de Salud, deberá presentar ante la Aseguradora la reclamación correspondiente junto con los comprobantes necesarios para ello y la aseguradora dentro del mes siguiente al recibo de la reclamación deberá pagar, o si la aseguradora lo encuentra pertinente dentro de dicho plazo objetará la reclamación.-

De la documentación allegada con la demanda, no aparece acreditado que el INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA, haya presentado ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. la reclamación correspondiente aparejada de la documentación necesaria para ello, para efectos de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, ya que este es el primer paso que debe cumplirse para efectos de reunirse el requisito de exigibilidad de acuerdo al artículo 488 del C. de P.C., por cuanto una vez presentada la reclamación, la compañía aseguradora tiene un mes para:

a.- Cancelar la reclamación;

b.- Objetar la reclamación, la cual debe ser de manera seria y fundada;

c.- No cancela ni objeta la reclamación.-

Si la compañía aseguradora no cancela ni objeta la reclamación, así como si al objetarla no lo hace de manera seria y fundada, en ese momento que se inicia la exigibilidad del título y por ende procede, por parte de la Entidad Prestadora de

Scanned by CamScanner

Salud iniciar el proceso ejecutivo, al quedar conformado el título ejecutivo complejo, necesario para ello.-

Por tanto, al no allegarse con la demanda la reclamación presentada, aparejada de los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, de acuerdo a lo establecido en el numeral 3° del artículo 1053, en concordancia con el artículo 1077 del C. de Comercio, no existe título ejecutivo, tal y como lo exige el artículo 468 del C. de P.C., para haberse librado mandamiento de pago, por lo que no procede seguir adelante la ejecución, y por ende no hay lugar a pronunciarse acerca de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada, y sobre los fundamentos de los recursos interpuestos por las partes, por lo que en este sentido se ha de modificar el proveído impugnado.-

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil-Familia del Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia de fecha Agosto 12 de 2015, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de esta ciudad, la cual quedará así:

1°) No seguir adelante la ejecución contra la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.-

2°) Decretar el levantamiento de las medidas cautelares.-

3°) Condenar en costas y perjuicios al INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA, por esta Ejecución. Tásense.-

4°) Fíjese en suma equivalente al 10% del valor del pago ordenado, esto es, en $17.986.421,30, las agencias en derecho a cargo del Ejecutante y a favor de la parte Ejecutada.-

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.-

TERCERO: Ejecutoriado este proveído, remítase el expediente al Juzgado de origen.-

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

CARMIÑA GONZÁLEZ ORTIZ

DIEGO OMAR PÉREZ SALAS
Salvamento de Voto

GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO

Scanned by CamScanner

106

Constancia: Al despacho de la señora juez el presente proceso, informándole que se encuentra pendiente por resolver el recurso de reposición interpuesto por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A en su calidad de parte demandada dentro del presente proceso, así mismo se encuentra pendiente por resolver una solicitud de fijación de caución para levantamiento de medidas cautelares y por último reste una demanda de acumulación instaurada por el Doctor DIOVANEL PACHECO ARSUAGA en su calidad de apoderado de la parte demandante

Agüachica, Cesar Trece (13) de Agosto de Dos Mil Diecinueve (2019)

GLORIA LUZ ALVAREZ SANCHEZ
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DISTRITO JUDICIAL DE AGUACHICA
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL
AGUACHICA – CESAR.

Agüachica, Cesar Trece (13) de Agosto de Dos Mil Diecinueve (2019)

PROCESO:	**EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA**
DEMANDADO:	**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**
RADICADO:	**2018-00581**

Entra el despacho a decidir el recurso de reposición interpuesto por la Dra OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, en su calidad de apoderada de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, en contra de la decisión proferida por este despacho el día 13 de febrero de 2019, que libro mandamiento de pago en contra de su prohijada.

ANTECEDENTES

El día 12 de diciembre de 2018, correspondió pro reparto a esta agencia judicial, la demanda ejecutiva promovida por la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, en contra de LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., demanda sobre la cual se libró mandamiento de pago el día 13 de febrero de 2019.

El día 06 de marzo el Dr CARLOS BUENO CARRASCAL, se notificó personalmente del auto que libró mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A, previa autorización mediante poder otorgado por la apoderada de la parte demandada.

A través de escrito recibido el día 11 de marzo de 2019, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A interpone recurso de reposición en contra del auto que libro mandamiento de pago en su contra argumentando lo siguiente:

Dice la recurrente, que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil, para la prestación o venta de servicios médicos con la parte demandante, ni con ninguna otra institución del país y que las facturas aportadas como títulos ejecutivos presentadas por la parte demandante, corresponden a reclamaciones por atención en pacientes en lo relacionado con el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a personas en accidente de tránsito (SOAT).

Manifiesta que el trámite para reclamar está contenido en el EOSF Decreto 056 de 2015, que en su artículo 165 numeral 4 plasma que: la acción para

Scanned by CamScanner

reclamar de 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 y que 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

Seguidamente la parte demandada trae a colación lo referente a los documentos que se deben aportar para las reclamaciones según lo contenido en la ley en referencia.

Así mismo esboza que la Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Circular Externa No. 052 de 2002, que modificó el Capítulo Segundo numeral 3.1.4.4. de la Circular Externa No. 007 de 996-1 Básica Jurídica, reguló la presentación de las reclamaciones para el SOAT y allí amplió y mencionó cuales eran los documentos necesarios para presentar la mencionada reclamación dependiendo el amparo y trajo a colación la siguiente cita:

[...] Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones aseguradas deben presentar la respectiva reclamación a la entidad aseguradora y acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si fuere el caso (artículo 1077 C.Co). Para determinar el valor de la indemnización por incapacidad permanente es obligatorio aportar el certificado o dictamen expedido por las juntas de calificación de invalidez. Para las demás coberturas pueden utilizarse cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre y cuando el escogido sea conducente, pertinente e idóneo para demostrar los hechos. Los siguientes documentos se considerarán pruebas suficientes, según la clase de amparo afectado: a. La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente de tránsito. b. Las copias de las actas civiles o las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley, para probar la muerte y la calidad de causahabiente. Si la víctima vivía en unión libre, debe acreditarse la manifestación del interesado. c. Para los gastos funerarios, el certificado de defunción expedido por el notario o el acta de levantamiento del cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente y la correspondiente certificación de pago o la factura expedida por la entidad que prestó los servicios. d. La constancia de la efectiva realización y modificación de las secuelas resultantes del accidente de tránsito, para probar los gastos por transporte al centro asistencial. [...]"

Trae a colación lo establecido en los artículos 1053 y 1080 del Código de Comercio que rezan:

> 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 acompañada 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 las circunstancias en la demanda [...]". (Subrayas y negrillas fuera de texto)*

Arguye que según lo manifestado por la Doctrina, la ejecución de la póliza opera a título de sanción por la inoportunidad en la objeción siempre y cuando reúna unos requisitos los cuales son:1.Que se haya presentado una reclamación, aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma.2.Que la objeción no sea objetada de manera seria e infundada

Scanned by CamScanner

y 3: La no objeción a la reclamación dentro del término legal para ello, término que se computa una vez radicada la reclamación con los comprobantes que acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Considera, que la entidad demandante induce a error al despacho, pues dichas facturas se presentan en escrito de demanda como títulos valores simples, de forma aislada, como si se tratasen de obligaciones uniformes que reposan en un título valor que con su simple aceptación presta mérito ejecutivo, desconociendo la calidad de título ejecutivo complejo.

Con respecto a lo anterior concluye que la demanda carece de los demás documentos que conforman la reclamación, pues como podrá observarse, en los anexos de la misma, el apoderado de la entidad demandante, solo aporta facturas de venta, y omite hablar de documentos que acompañen las facturas y que pudieren conformar el título ejecutivo complejo necesario para cumplir con lo exigido en el artículo 1053 del Código de Comercio, como son, entre otros, 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. 2. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos, 3. 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. 4. Certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes.* Dichos requisitos no son un capricho del asegurador, sino el cumplimento de una disposición legal contenida en el Decreto 3990 de 2007 y Decreto 056 de 2015.

Significa entonces, que NO SE CONFORMÓ EL TÍTULO EJECUTIVO NECESARIO PARA INICIAR ESTE TIPO DE ACCIÓN EJECUTIVA, al no ser aportados los documentos que conformaran el título ejecutivo complejo, por lo cual el mandamiento de pago no debió haber sido proferido.

En otro sentido manifiesta que no existe una obligación clara expresa y exigible por no derivarse las facturas de un contrato verbal al respecto trae a colación lo establecido por el artículo 1 que modifico el artículo 772 del Decreto 410 de 1971 del Código de Comercio establece que 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.

Dice que en el presente caso la entidad demandante pretende por esta vía, realizar cobro de facturas de venta, por supuesta prestación de servicios médicos, prestados supuestamente a afiliados de LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., pero tenemos que la prestación de esos servicios médicos, no son derivados de acuerdo o contrato que haya sido celebrado entre la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S. y LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Aduce que las facturas presentadas no reúnen los requisitos legales, según lo establecido por el artículo 3° de la ley 1231 de 2008 ya que las mismas deben contener:

1 La fecha de vencimiento, son perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.

2 La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien en el encargado de recibirla, se aún lo establecido en la presente ley

Scanned by CamScanner

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 los mismos obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

No tendrá el carácter de título valor la factura que 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 todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La emisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas. Subraya fuera de texto

Por lo anterior concluye que, las facturas de venta aportadas como título ejecutivo por la entidad demandante, carecen de calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que en el cuerpo de las mismas no aparece la indicación del nombre o identificación o firma de la persona encargada de recibirla, requisito sine qua non, para tener el carácter de título valor.

En consecuencia solicita que esta agencia judicial, REVOQUE el auto de fecha 13 de febrero de 2019, por medio del cual se libró mandamiento en contra de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, y en su lugar se abstenga de librar orden de pago.

El día 17 de julio de 2019; se corrió traslado por secretaría del recurso interpuesto sobre el cual, el Doctor DIOVANEL PACHECO AREVALO, dio contestación el día 22 de julio de 2019, manifestando lo siguiente:

Dice que en cuanto a la existencia del título ejecutivo la presente demanda se interpuso debido a que en la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S., se prestaron unos servicios de salud derivados de la obligación legal que tiene esta IPS, con las víctimas de accidentes de tránsito y a su vez de la relación contractual que tiene la aseguradora al expedir pólizas SOAT, por lo cual se genera la obligación a cargo de la parte ejecutada de pagar los servicios de salud prestados por esta IPS.

Por tal razón se allegaron las facturas de venta como títulos ejecutivos, capaces de obligar por la vía del proceso de ejecución el pago inmediato de las sumas de dinero, de ahí deriva la relación jurídica negocial entre la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S.

En cuanto la exigencia que hace la aseguradora conforme a lo establecido en el decreto 056 del 2015; le recuerda a la parte ejecutada que en su debida oportunidad, la IPS que representa allegó los documentos relacionados anteriormente, los cuales reposan en los archivos de la aseguradora, y que fueron objeto de estudio, ahora bien, aun dando aplicación al decreto 056 del 2015, así como al estatuto orgánico del sistema financiero, conforme a los argumentos del recurso de reposición persiste la obligación de la compañía aseguradora de pagar los servicios de salud prestados por esta IPS, pues según estas disposiciones, una vez se presentó la reclamación, la compañía aseguradora debió cancelar el valor de lo reclamado, al respecto allega unos documentos que soportan la reclamación que se hizo ante la seguradora con respecto a las facturas aportadas en el presente proceso como título valor.

En cuanto a la inexistencia de una obligación clara expresa y exigible manifiesta que la presente demanda se interpuso debido a que en la CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S., se prestaron unos servicios de salud derivados de la obligación legal que tiene esta IPS, con las víctimas de accidentes de tránsito y a su vez de la obligación que tiene la aseguradora al expedir póliza SOAT de pagar los servicios de salud prestados por esta IPS y que por tal razón se allegaron las facturas de venta como títulos ejecutivos, capaces de obligar por la vía del proceso de ejecución el pago inmediato de las sumas de dinero, de ahí deriva el vínculo jurídico entre la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y la CLINICA DE ESPECIALISTAS

Scanned by CamScanner

108

MARIA AUXILIADORA S.A.S y que en ese sentido no le asiste la razón a este fundamento, debido a que efectivamente existe un vinculo jurídico por disposición legal y contractual que obliga a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S., al reconocimiento de las obligaciones contenidas en las facturas.

En cuanto a que las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales manifiesta que existe una indebida interpretación y aplicación conforme al precedente jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, y que como resultado de lo anterior lo ha sido sentencia STC859-2018, cuyo magistrado ponente fue el doctor LUIS ALONSO RICO PUERTA, en esa oportunidad la sala de Casación Civil de la Corte Suprema De Justicia, abordo un asunto en el que se tutelaba a la Sala Civil Familia del Tribunal Superior Del Distrito Judicial de Bucaramanga, quienes frente a unas facturas radicadas en esa oportunidad por el emisor a su cliente, a través de una empresa de mensajería, consideraron que no existía validez probatoria suficiente que indicara quien había recibido el documento y que no existiera de esa manera una aceptación expresa o tácita del título y que en dicha sentencia la Corte afirmo lo siguiente:

> con la modificación introducida mediante el canon 86 de la Ley 1676 de 2013, el inciso 3º de dicha disposición legal quedó del siguiente tenor: «*La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento*». Resalta la Sala.
>
> Nótese que si bien el querellado citó las disposiciones 773 y 774 del Código de Comercio, y con ellas dijo apoyarse para establecer que la factura de compraventa aflosada al expediente no reunía las exigencias de un verdadero título que prestara mérito ejecutivo, dicho análisis resultó insuficiente para sustentar lo resuelto.
>
> En un primer escenario debe apreciarse, como lo hizo el juzgador que en primera instancia conoció del juicio y descartó los medios exceptivos, que la factura cambiaria en comento, trae adheridos dos folios que comprenden las constancia de su remisión a través de «*guía de transporte terrestre, y la certificación* extendida por la empresa de correos dando cuenta de su entrega en el domicilio de la empresa ejecutada, habiéndose dejado sentado en este último folio «*la fecha de recibido y la firma o nombre de quien recibe*» (fls. 4 a 6, cd. Corte).

Al respecto dice que las facturas allegadas al proceso cuentan con los sellos de recibido expedidos por la aseguradora, denotándose que fueron recibidas por el departamento de gerencia SOAT de la Compañía Solidaria de Colombia.

Por ultimo manifiesta que la constancia de radicación de las facturas y el sello de recibido de las mismas, cumplen con el requisito establecido en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio que señala que se requiere por lo menos el nombre, la identificación o la firma de quien recibe y que con

Scanned by CamScanner

cualquiera de esas menciones se da cumplimiento, pues la O, de la norma es disyuntiva lo que quiere decir que cualquiera es admisible.

Por lo anterior expresa que es conducente que el Juzgado mantenga incólume la posición de librar mandamiento de pago

CONSIDERACIONES

En esta oportunidad el despacho analizará si se cumplieron todos los requisitos legales, para tener las facturas aportadas con la demanda como títulos valores que dieron lugar a proferir auto de mandamiento de pago de fecha 13 de febrero de 2019, a favor de la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. así mismo se estudiaran los argumentos esbozados por las partes y las pruebas que sirvieron de fundamento a los mismos.

En primer lugar, teniendo en cuenta que estamos frente a un recurso que atañe los requisitos formales de los títulos valores aportados con la demanda es pertinente hacer referencia a lo normado por el artículo 430 inciso segundo del C.G.P que reza "*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*"; en este sentido, considerando que la objeción a los requisitos del título valor se hizo a través de recurso de reposición tal como lo establece la ley, se tiene que esta es la oportunidad que tiene esta agencia judicial; para decidir sobre lo planteado en dicho recurso.

Manifiesta la parte recurrente que la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos con la parte demandante, ni con ninguna otra institución del país y que las facturas aportadas como títulos ejecutivos presentadas por la parte demandante, corresponden a reclamaciones, por atención en pacientes en lo relacionado con el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a personas en accidente de tránsito (SOAT), al respecto considera el despacho que le asiste razón y que dentro del cuerpo de la demanda no logró demostrarse que existiera un vínculo contractual entre la partes, que respaldara la obligación que la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, quiere hacer valer a través de las facturas, dicho lo anterior, se demuestra que las facturas anexadas no están acorde con la exigencia del artículo 772 del Código de Comercio cuando dice ..."*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*"

Siguiendo con los argumentos de la apoderada de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A. en los que expresa que existe un procedimiento, para que esta clase de servicios es decir los prestados por la clínica CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, u otro centro hospitalario a través del SOAT, tengan validez como títulos ejecutivos, para tal efecto mencionó lo establecido en el EOSP Decreto 056 de 2015, en su artículo 165 numeral 4, en lo que respecta el trámite para reclamar, así como lo establecido en la Circular Externa No. 032 de 2002, que modificó el Capítulo Segundo numeral 3.1.4.4. de la Circular Externa No. 007 de 996-1 Básica Jurídica, que reguló la presentación de las reclamaciones para el SOAT, se tiene que con la presentación de la demanda, la parte ejecutante, no demostró, que previo a

Scanned by CamScanner

instaurar la presente demanda, que hubiere agotado el trámite correspondiente a las reclamaciones pertinentes para que se hiciera efectivo el pago por parte de la aseguradora de los servicios prestados por la parte demandante a los pacientes atendidos a través del SOAT, muy a pesar de que la parte demandante aporta dentro del traslado de la contestación del recurso de reposición, los soportes que pudieren servir como prueba para demostrar que previo al presente tramite ejecutivo se hicieron las correspondientes reclamaciones ante la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A, los mismos no se acompañaron con la presentación de la demanda.

Manifiesta el recurrente que las facturas presentadas no reúnen los requisitos legales, según lo establecido por el artículo 3° de la ley 1231 de 2008, haciendo énfasis en la carencia del requisito establecido en el numeral 2 que indica las mismas deben contener *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* en contradicción a lo dicho por la apoderada de COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A, la parte ejecutante dice que existe una indebida interpretación de la aceptación tácita de las facturas por lo que trae a colación lo establecido por la Corte Suprema de Justica en Sentencia STC859-2018 defendiendo la tesis de que al no haber objeción dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de la factura, la misma fue aceptada tácitamente; así mismo que a pesar de no existir una firma de recibido en cada una de las facturas presentadas ante la entidad demandada a cambio de la firma está el sello plasmado en las mismas. Al respecto el despacho en razón de que este es un tema abordado jurisprudencialmente solo en este sentido y en cuanto a este requisito; acepta el argumento esbozado por la parte demandante.

En resumen de lo anterior y resaltando lo que el despacho considera una falencia en cuanto a la falta del requisito establecido por el artículo 77 del C de Co; *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 tiene que este requisito no fue cumplido a cabalidad, así mismo se advierte, que con la presentación de la demanda no se aportó documento que acreditara relación contractual entre las partes del presente litigio, es decir no se logra establecer que sea la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A, quien deba obligarse a pagar los servicios prestados por la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, a través de la atención de pacientes por accidentes de tránsito; por lo tanto no pueden ser tenidas las facturas aportadas como título valor; así mismo considerando que precisamente los requisitos del título valor fueron atacados como lo dispone la ley esto es a través del **recurso de reposición** en el término de la ejecutoria; el despacho accederá a lo solicitado por la parte recurrente, reponiendo el auto del 13 de febrero de 2019, que libro mandamiento de pago y en su defecto, esta agencia judicial; se abstendrá de librar mandamiento de pago a favor de la parte demandante y en contra del demandado.

En cuanto a la solicitud de la parte demandada en lo referente a que se establezca caución para que sean levantadas las medidas cautelares decretadas dentro del presente proceso; en virtud de que el despacho ordenará abstenerse de librar mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A. en consecuencia también se decretará el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas en el auto que libró mandamiento de pago sin necesidad de que se presente caución para el efecto.

En lo referente a la demanda de acumulación presentada por el Dr DIOVANEL PACHECO AREVALO, la misma no será objeto de estudio y el despacho se abstendrá de acumularla a la presente demanda, teniendo en cuenta que el

Scanned by CamScanner

despacho ordenara reponer el auto que libro mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A quedando sin efectos lo decidido mediante decisión adiada del 13 de febrero de 2019.

Por ultimo, el despacho deja claridad que como quiera que estamos frente a un proceso de mínima cuantía contra lo que aquí se decida, no procede el recurso de apelación así mismo no procede el recurso de reposición según lo dispone el artículo 318 inciso 4 del C.G.P.

Sin más consideraciones y por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal

R E S U E L V E:

PRIMERO: REPONER el auto del 13 de febrero de 2019, dejando sin efectos la decisión que libró mandamiento de pago a favor de la CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA en contra de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SEGUNDO: ABSTENERSE de librar mandamiento de pago a favor de CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA en contra de la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

TERCERO: Levantar las medidas cautelares decretadas mediante auto del 19 de febrero de 2019 en contra del la COMPAÑÍA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Por secretaria líbrense los oficios correspondientes.

CUARTO: ABSTENERSE de acumular la demanda presentada por la parte ejecutante, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.

QUINTO: Contra la presente decisión no proceden los recursos de ley.

SEXTO: Una vez ejecutoriado el presente proveído devuélvase la presente demanda con sus anexos a la parte ejecutante.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

DIANA MARCELA MARTINEZ CASTAÑEDA
Juez

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE
ADJUDICACIÓN, CESAR

No. 14 | 08 | 19

Se notifica a las partes el anterior proveído,
que se realizo por Estado No. 106

Secretaria

Scanned by CamScanner

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Barranquilla, Atlántico.

BARRANQUILLA, QUINC (15) DE FEBRERO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019).

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE: URGEMEDIC SERVICIO DE AMBULANCIA S.A.
DEMANDADO: SEGUROS COLPATRIA S.A.
RADICACION: 08001-40-03-016-2012-00163

ASUNTO

Procede este despacho a dictar SENTENCIA frente a la demanda EJECUTIVA SINGULAR promovida por URGEMEDIC SERVICIO DE AMBULANCIA S.A., contra SEGUROS COLPATRIA S.A.

PRETENSIONES

La parte ejecutante solicita se libre mandamiento ejecutivo en contra SEGUROS COLPATRIA, por las sumas de dinero consignadas en las siguientes facturas de venta, así como los intereses moratorios legales, los de plazo, costas y agencias en derecho.

ITEM	Nro. DE FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR FACTURA
1	UR-2756	17/02/2011	$257.505.00
2	UR-2327	17/02/2011	$257.505.00
3	URG 000000315	17/02/2011	$257.505.00
4	URG 000000312	17/02/2011	$257.505.00
5	URG 000000313	17/02/2011	$257.505.00
6	URG 000000280	17/02/2011	$257.505.00
7	UR-2630	17/02/2011	$257.505.00
8	URG 000000354	17/02/2011	$257.505.00
9	URG 000000355	17/02/2011	$257.505.00
10	URG 000000792	17/04/2011	$267.810.00
11	URG 000000981	17/04/2011	$124.978.00
12	URG 000001495	17/04/2011	$300.000.00
13	URG 000000601	17/04/2011	$120.169.00
14	URG 000000989	17/04/2011	$267.810.00
15	URG 000001089	17/04/2011	$760.000.00

Scanned by CamScanner

16	URG 000001092	17/04/2011	$760.000.00
17	URG 000001135	17/04/2011	$124.978.00
18	URG 000000601	17/04/2011	$120.169.00
19	URG 000000989	17/04/2011	$267.810.00
20	URG 000001089	17/04/2011	$760.000.00
21	URG 000001092	17/04/2011	$760.000.00
22	URG 000001135	17/04/2011	$124.978.00
23	URG 000001865	19/06/2011	$120.169.00
24	URG 000002005	19/06/2011	$120.169.00
25	URG 000001216	19/06/2011	$124.978.00
26	URG 000001258	19/06/2011	$124.978.00
27	URG 000001293	19/06/2011	$267.810.00
28	URG 000002259	19/06/2011	$300.000.00
29	URG 000001415	19/06/2011	$300.000.00
30	URG 000001417	19/06/2011	$124.978.00
31	URG 000001523	19/06/2011	$124.978.00
32	URG 000001489	19/06/2011	$267.810.00
33	URG 000001527	19/06/2011	$267.810.00
34	URG 000001580	19/06/2011	$124.978.00
35	URG 000001587	19/06/2011	$124.978.00
36	URG 000001615	19/06/2011	$124.978.00
37	URG 000001776	19/06/2011	$124.978.00
38	URG 000001796	19/06/2011	$300.000.00
39	URG 000002191	19/06/2011	$267.810.00
40	URG 000002254	19/06/2011	$124.978.00
41	URG 000001219	20/07/2011	$267.810.00
42	URG 000001804	20/07/2011	$400.000.00
43	URG 000001901	20/07/2011	$124.978.00
44	URG 000002144	20/07/2011	$124.978.00

Scanned by CamScanner

45	URG 000002204	20/07/2011	$124.978.00
46	URG 000002205	20/07/2011	$124.978.00
47	URG 000002206	20/07/2011	$124.978.00
48	URG 000002209	20/07/2011	$124.978.00
49	URG 000002273	20/07/2011	$124.978.00
50	URG 000002670	20/07/2011	$150.000.00
51	URG 000002671	20/07/2011	$150.000.00
52	URG 000002497	20/07/2011	$124.978.00
53	URG 000002503	20/07/2011	$124.978.00
54	URG 000002504	20/07/2011	$124.978.00
55	URG 000002538	20/07/2011	$150.000.00
56	URG 000002555	20/07/2011	$200.000.00
57	URG 000002556	20/07/2011	$200.000.00
58	URG 000002539	20/07/2011	$124.978.00
59	URG 000002572	20/07/2011	$124.978.00
60	URG 000002207	20/07/2011	$124.978.00
61	URG 000002656	20/07/2011	$150.000.00
62	URG 000002613	20/07/2011	$124.978.00
63	URG 000002633	20/07/2011	$267.810.00
64	URG 000002652	20/07/2011	$124.978.00
65	URG 000002520	19/08/2011	$124.978.00
66	URG 000002521	19/08/2011	$124.978.00
67	URG 000002246	19/08/2011	$124.978.00
68	URG 000002247	19/08/2011	$124.978.00
69	URG 000002225	19/08/2011	$267.810.00
70	URG 000002227	19/08/2011	$267.810.00
71	URG 000002453	19/08/2011	$267.810.00
72	URG 000002354	19/08/2011	$124.978.00
73	URG 000002657	19/08/2011	$124.978.00

Scanned by CamScanner

74	URG 000002822	19/08/2011	$150.000.00
75	URG 000002698	19/08/2011	$124.978.00
76	URG 000002716	19/08/2011	$150.000.00
77	URG 000002719	19/08/2011	$150.000.00
78	URG 000002734	19/08/2011	$124.978.00
79	URG 000002915	19/08/2011	$267.810.00
80	URG 000002753	19/08/2011	$124.978.00
81	URG 000002754	19/08/2011	$124.978.00
82	URG 000002888	19/08/2011	$124.978.00
83	URG 000002824	19/08/2011	$124.978.00
84	URG 000002860	19/08/2011	$150.000.00
85	URG 000002875	19/08/2011	$300.000.00
86	URG 000002889	19/08/2011	$124.978.00
87	URG 000001242	21/09/2011	$124.978.00
88	URG 000001557	21/09/2011	$267.810.00
89	URG 000001626	21/09/2011	$124.978.00
90	URG 000002036	21/09/2011	$124.978.00
91	URG 000002035	21/09/2011	$267.810.00
92	URG 000002210	21/09/2011	$267.810.00
93	URG 000002188	21/09/2011	$124.978.00
94	URG 000002255	21/09/2011	$300.000.00
95	URG 000002321	21/09/2011	$124.978.00
96	URG 000002357	21/09/2011	$300.000.00
97	URG 000003233	21/09/2011	$300.000.00
98	URG 000002356	21/09/2011	$300.000.00
99	URG 000002362	21/09/2011	$124.978.00
100	URG 000002363	21/09/2011	$124.978.00
101	URG 000002364	21/09/2011	$124.978.00
102	URG 000002655	21/09/2011	$124.978.00

Scanned by CamScanner

103	URG 000002749	21/09/2011	$124.978.00
104	URG 000002797	21/09/2011	$150.000.00
105	URG 000002793	21/09/2011	$124.978.00
106	URG 000002801	21/09/2011	$124.978.00
107	URG 000002900	21/09/2011	$300.000.00
108	URG 000002901	21/09/2011	$300.000.00
109	URG 000002961	21/09/2011	$124.978.00
110	URG 000002977	21/09/2011	$124.978.00
111	URG 000002978	21/09/2011	$124.978.00
112	URG 000003005	21/09/2011	$124.978.00
113	URG 000003050	21/09/2011	$124.978.00
114	URG 000003051	21/09/2011	$124.978.00
115	URG 000003042	21/09/2011	$150.000.00
116	URG 000003043	21/09/2011	$150.000.00
117	URG 000003033	21/09/2011	$124.978.00
118	URG 000003056	21/09/2011	$124.978.00
119	URG 000003094	21/09/2011	$124.978.00
120	URG 000003114	21/09/2011	$124.978.00
121	URG 000003117	21/09/2011	$124.978.00
122	URG 000003118	21/09/2011	$124.978.00
123	URG 000003178	21/09/2011	$124.978.00
124	URG 000003192	21/09/2011	$150.000.00
125	URG 000003184	21/09/2011	$124.978.00
126	URG 000003185	21/09/2011	$124.978.00
127	URG 000003193	21/09/2011	$124.978.00
128	URG 000003231	21/09/2011	$124.978.00
129	URG 000003204	21/09/2011	$124.978.00
130	URG 000003202	21/09/2011	$267.810.00
131	URG 000003378	21/10/2011	$124.978.00

Scanned by CamScanner

132	URG 000003425	21/10/2011	$124.978.00
133	URG 000003428	21/10/2011	$124.978.00
134	URG 000003438	21/10/2011	$124.978.00
135	URG 000003439	21/10/2011	$124.978.00
136	URG 000003480	21/10/2011	$124.978.00
TOTAL			$25.789.319.00

CAUSA FACTICA

Los hechos de la demanda pueden sintetizarse así:

Que la entidad demandada adquirió y acepto las obligaciones contenidas en las 136 facturas aportadas en la demanda, por valor de $25.789.319.

Que el origen de las facturas es la prestación del servicio de traslado asistencial de pacientes que resultan victimas de accidentes de tránsito y su vehiculo se encuentra amparado con una póliza de seguro obligatorio SOAT.

Señala que las facturas cumplen con los requisitos exigidos por la ley, constituyen un titulo valor y por lo tanto prestan merito ejecutivo.

SINTESIS PROCESAL

La demanda correspondió por reparto al Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Barranquilla, quien mediante auto de fecha 30 de marzo de 2012 libró mandamiento de pago a favor de URGEMEDIC SERVICIO DE AMBULANCIA S.A. y en contra de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., por la suma de VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($25.789.319.oo), por concepto de capital, más los intereses de plazo, mora, costa y agencia en derecho.

La entidad demandada se notificó personalmente mediante apoderado judicial, quien mediante escrito de fecha 21 de junio de 2012, contesta la demanda y propuso excepción de mérito denominada *"INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A CARGO DE SEGUROS COLPATRIA S.A. Y PAGO DE LA OBLIGACION; AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO; COBRO DE LO NO DEBIDO Y DOBLE COBRO DE FACTURAS"*.

En auto adiado 4 de julio de 2012, se corrió traslado de la excepción presentada en su oportunidad por la sociedad demandada, haciendo uso del mismo la demandante.

A través de auto de fecha 18 de septiembre de 2012 se abre a prueba teniendo tales los documentos aportados por las partes, se citó al Representante Legal de la demandante para que absolviera interrogatorio de parte que le realizaría el apoderado de la parte demandada y ordenó citar a los testigos solicitados por la demandada.

Por auto fechado 18 de enero de 20136 se ordena abrir nuevamente a pruebas teniendo como tales las ya ordenadas, lo anterior debido que no se pudieron evacuar en las fechas señaladas como consecuencia del paro judicial.

Scanned by CamScanner

A través de escrito de fecha de recibido 22 de enero de 2013 la demandante presenta acumulación de demanda por tratarse de demandado en común, en este caso SEGUROS COLPATRIA, con base en las siguientes facturas:

ITEM	Nro. DE FACTURA	NOMBRE DEL PACIENTE	ID	VALOR
1	CS00000 102218	GUERRERO RODRIGUEZ GINA	329942052	$175.800
2	CS00000 102597	BALZA GUTIERREZ JOHANA	1129515823	$537.300
3	CS00000068013	BALZA GUTIERREZ JOHANA	1129515823	$3.849.966
4	CS00000 96851	CABRERA MARTINEZ GENDERSON	1007890446	$202.800
5	CS00000 94379	DUQUE ALVAREZ PITER	1048282625	$1.347.6900
6	CS00000 94013	DUQUE ALVAREZ PITER	1048282625	$2.048.920
7	CS00000 92000	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$143.000
8	CS00000 92001	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$118.000
9	CS00000 82995	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$135.200
10	CS00000 87217	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$31.800
11	CS00000 91150	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$32.500
12	CS00000 76029	PEÑA CASTRO WILMER	1048270642	$199.400
13	CS00000 99369	TAPIAS SANJUAN DANIEL	72301800	$705.830
14	CS00000 87779	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$44.600
15	CS00000 78611	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$25.000
16	CS00000 87216	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$32.500
17	CS00000 83001	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$28.600
18	CS00000 90799	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$4.000
19	CS00000 101975	HERNANDEZ PINEDO EDAR ENRIQUE	72285694	$362.100
20	CS00000 104828	SARMIENTO GONZALEZ JAIR	72227291	$169.000
21	CS00000 101976	ACOSTA MONTES KAREN	1129516492	$594.600
22	CS00000 102677	MELENDES CARMONA ALEXIS	1045718817	$180.500
23	CS00000 101883	OCHOA GARCIA CLAUDIO	234600	$234.600
24	CS00000 95293	ESCORCIA RODRIGUEZ YAZMIN	32614430	$552.750
25	CS00000 91501	ACUÑA JACKSON ROIMAN	1048696042	$162.000
26	CS00000 10220	GUTIERREZ DE LA HOZ CARLOS	72008794	$355.100

Scanned by CamScanner

24	CS00000 102268	CASTILLA CERVANTES YONIS	72226078	$121.700
25	CS00000 103255	MARTINEZ VASQUEZ JHONATAN	7132012	$139.200
TOTAL				$12.534.666

Por auto de fecha 5 de julio de 2013 se admitió la acumulación de demanda y como consecuencia se libró mandamiento de pago.

A través de escrito presentado el 24 de julio de 2013 la demandada contesto la demanda y propuso las excepciones de mérito denominadas *"AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO Y COBRO DE LO NO DEBIDO"*.

El Juzgado Primero Civil Municipal de Descongestión avoco el conocimiento del presente proceso el 28 de noviembre de 2013 en cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Superior de la Judicatura a través de Acuerdo N°. PSAA13-9962 del 31 de julio de 2013.

Mediante auto de fecha 14 de agosto de 2014 se abrió a pruebas el proceso acumulado teniendo como tales los documentos aportados por las partes y se ordenó la prueba testimonial solicitada por la parte demandada, auto que fue recurrido por la demandada.

El Juzgado Tercero Civil Municipal de Descongestión avoco el conocimiento del presente proceso el 7 de abril de 2015 en cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Superior de la Judicatura a través de Acuerdo N°. PSAA13-10072 del 27 de diciembre de 2013.

A través de proveído fechado 10 de junio de 2015 el Juzgado revoco el auto que abrió a pruebas y en su defecto ordeno correr traslado de las excepciones propuestas por la demandada con respecto a la demanda acumulada.

Por auto de fecha 12 de agosto de 2015 se abrió a pruebas el proceso acumulado teniendo como tales los documentos aportados por las partes, se citó al Representante Legal de la demandante para que absolviera interrogatorio de parte que le realizaría el apoderado de la parte demandada y ordenó citar a los testigos solicitados por la demandada.

El Juzgado Veinticinco Civil Municipal avoco el conocimiento del presente proceso el 4 de diciembre de 2015 en cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Superior de la Judicatura a través de Acuerdo N°. PSAA15-10402 del 29 de octubre de 2015.

Mediante auto de fecha 9 de mayo de 2017 se precluyó el periodo probatorio y se corrió traslado para alegar del cual solo hizo uso la parte demandada.

Finalmente por auto fechado 29 de noviembre de 2017 este Despacho avoco su conocimiento en cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Seccional de la Judicatura Sala Administrativa mediante Acuerdo N°. CSJATA17-688.

III. SINTESIS DE LAS EXCEPIONES

Con respecto a la demanda inicial la aseguradora al momento de contestar propuso las siguientes excepciones de mérito.

- ***PAGO DE LA OBLIGACION E INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE SEGUROS COLPATRIA S.A.*** Indica que se está en presencia de un contrato de seguros, por lo que una vez fueron recibidas las reclamaciones hicieron unos

Scanned by CamScanner

pagos, los cuales relaciona y aporta con la contestación. Hacen la salvedad que cada una de las facturas hace parte de un siniestro y una póliza y que el solo hecho de haber sido presentadas y acreditada una aceptación no se tiene por formalizado el reclamo cumpliendo con lo regulado en el Código de Comercio Art. 1077. Asimismo manifiesta que la demandada asumió un pago parcial de las facturas y que el saldo fue objetado sin que recibieran por parte de la demandante comunicación alguna que desvirtuara las objeciones.

- ***AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO:*** Comenta que por tratarse de un contrato de seguros se encuentra regulado por la ley, que para el caso es el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y que para el caso bajo estudio se está en presencia de títulos ejecutivos complejos, los cuales además de ser claros, expresos y exigibles deben reunir los requisitos que contempla en C. de Co. en sus artículos 1077 y 1053, así como lo señalado en el decreto 3990 de 2007 art. 4.

- ***COBRO DE LO NO DEBIDO:*** Señala que la demandante no acreditó los presupuestos contemplados en el art. 1077 del C. de Co. y en el Decreto 3990 de 2007. Que por tratarse de un contrato de seguro de SOAT, no es posible que la aseguradora asuma indemnizaciones prohibidas por la ley, porque se estaría en presencia de un enriquecimiento injustificado.

- ***DOBLE COBRO DE LAS FACTURAS URG 000001092 Y URG 000001135:*** Indica que la demandante aporto para el cobro 136 facturas, pero que se observa que las facturas URG 000001092 por valor de $760.000 y URG 000001135 por valor de $124.978 fueron cobradas dos veces, además que dichas facturas ya fueron canceladas por la aseguradora por lo que aporta prueba que demuestre el pago.

Ahora bien al momento de contestar la demanda acumulada, SEGUROS COLPATRIA propuso las siguientes excepciones de mérito:

- ***AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO:*** Comenta que por tratarse de un contrato de seguros se encuentra regulado por la ley, que para el caso es el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y que para el caso bajo estudio se está en presencia de títulos ejecutivos complejos, los cuales además de ser claros, expresos y exigibles deben reunir los requisitos que contempla en C. de Co. en sus artículos 1077 y 1053, así como lo señalado en el decreto 3990 de 2007 art. 4. Asimismo manifiesta que las facturas no fueron aceptadas por su defendida, y que al momento de su presentación solo se plasmó la leyenda *RECIBIDO PARA ESTUDIO*, toda vez que dichas facturas hacen parte de unas reclamaciones que tienes que ser sometidas a estudio.

- ***COBRO DE LO NO DEBIDO:*** Señala que la demandante no acreditó los presupuestos contemplados en el art. 1077 del C. de Co. y en el Decreto 3990 de 2007. Que por tratarse de un contrato de seguro de SOAT, no es posible que la aseguradora asuma indemnizaciones prohibidas por la ley, porque se estaría en presencia de un enriquecimiento injustificado.

IV. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES.

No admiten reparo alguno los denominados presupuestos procesales, presentes como son la demanda en forma, la capacidad de las partes y el trámite impartido por el Juzgado

Scanned by CamScanner

de Origen; así como la competencia entregada a esta agencia judicial, por el Consejo Superior de la Judicatura, en los acuerdos antes indicados y ausente como se encuentra la actuación de vicio con idoneidad anulatoria, es procedente emitir la decisión de mérito que corresponda.

2. DEL PROCESO EJECUTIVO

El proceso ejecutivo tiene por finalidad la satisfacción de la prestación no cumplida, voluntaria y extrajudicialmente por el deudor; su objeto es la realización de un derecho privado en un documento que lleve insita su ejecutividad, es una coacción dirigida a lograr el cumplimiento de la obligación.

En este tipo de proceso, se requiere que el deudor se encuentre debidamente identificado, pues contra él es que se ejerce la acción, además contra sus bienes las medidas cautelares, razón por la cual la norma exige que el documento provenga del deudor o de su causante.

Como puede anotarse es presupuesto esencial de la ejecución la existencia de un documento que reúna a cabalidad las exigencias del art. 488 del C.P.C., en virtud del cual *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 que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contenciosos- administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y con un carácter excepcional dada su especial naturaleza los títulos valores".*

3. DOCUMENTO DE RECAUDO EJECUTIVO.

Como título de recaudo ejecutivo se acompañaron unas facturas de tipo comercial, que a simple vista puede determinarse que cumplen con los requisitos que señala el art. 488 del C.P.C., es decir que estamos en presencia de una obligación clara, expresa y exigible, sin embargo deberá hacerse una revisión detallada de cada una de ellas con el de verificar si además de reunir los requisitos que señala el Código de Comercio, deberán cumplir con lo establecido en el decreto 3990 de 2007.

V. CARGA DE LA PRUEBA

Por su parte, el Art. 177 ibídem estipula: *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."*; constituye una Regla Técnica De La Carga Probatoria; mediante la cual, las partes de un proceso (por ser los interesados directos), deben procurar que las pruebas se aporten y practiquen en los momentos procesales requeridos; ya que, por obvias razones, son las más interesadas en demostrar los hechos soportes de sus pretensiones, o excepciones si son del caso; no olvidando la facultad oficiosa que imponen los artículos 179 y 180 de Nuestro Estatuto Procesal Civil.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el presente caso URGEMEDIC SERVICIO DE AMBULANCIA e INSTITUCION DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, pretenden, el recaudo ejecutivo ante SEGUROS COLPATRIA S.A., a través de acumulación de demanda, presentando en total 164 facturas, que corresponden a la prestación de servicios de traslado asistencial a pacientes que resultan victimas en accidentes de tránsito, y las facturas de la demanda acumulada son producto de la prestación de servicios médicos a las víctimas de accidentes de tránsito, correspondiendo ambos a siniestros atendidos por el SOAT.

Scanned by CamScanner

Si bien es cierto la actividad económica de las entidades demandantes es la prestación de servicios médicos, en el presente caso no puede aplicarse solamente las normas relativas a las empresas promotoras de salud, toda vez que las personas que ingresan en estas instituciones o que toman el servicio de transporte en ambulancia, han sido lesionadas en accidentes de tránsito a quienes se les presta un servicio a través del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT), correspondiéndole el pago de esos servicios a las compañías de seguros que expiden las pólizas correspondientes.

A la fecha de presentación de las facturas se encontraba vigente el decreto 3990 de 2007, que es la norma que regula lo relacionado al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT), por lo que hay que aplicar lo relativo a las reclamaciones que deberán hacer las personas que se consideren beneficiarias de las prestaciones, quienes deberán anexar los documentos necesarios para que tales reclamaciones puedan prestar merito ejecutivo.

El decreto 3990 de 2007 en sus arts. 3 y 4 regula lo relacionado a las formalidades, documentos y anexos necesarios que deben aportar quien se considera beneficiario al momento de reclamar la indemnización, pues no es suficiente el aportar una factura de cobro.

> *Artículo 3°. Derecho para reclamar. Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y quienes hubieren sufragado los gastos funerarios. Para efectos de este última condición, por tratarse de beneficios meramente indemnizatorios no pueden ser fuente de enriquecimiento.*
>
> *Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante.*
>
> *Parágrafo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas, podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrareferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios.*
>
> *Artículo 4°. Reclamación. Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:*
>
> ...
>
> *2. Servicios médicoquirúrgicos:*
>
> *a) Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, que debe incluir cuando menos los nombres y documento de identificación tanto de la víctima como del médico tratante, fecha de nacimiento de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos por medio de los cuales el médico que atendió la urgencia dedujo que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito, un evento catastrófico o terrorista. Esta última constancia deberá siempre estar suscrita por el médico tratante y, para los accidentes de tránsito, se*

Scanned by CamScanner

acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;

b) Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;

c) Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen, la factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora o a la subcuenta ECAT de Fosyga.

Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la Subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será fotocopia auténtica y se acompañará de certificación sobre el agotamiento de la cobertura del SOAT.

Las reclamaciones presentadas por la IPS a la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuyo monto respecto de cada víctima resulte inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, se tramitarán de manera conjunta, por períodos mensuales, en el formato que se adopte para el efecto.

...

6. Gastos por concepto de transporte de víctimas:

a) Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito, evento catastrófico o terrorista, expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió, dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones;

b) Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este fin.

Del análisis de las normas transcritas se tiene que para que el demandante pretenda el reconocimiento de las indemnizaciones mediante proceso ejecutivo, es necesario que éste haya acreditado que presento en forma oportuna su reclamación a la aseguradora, acompañada de todos los anexos que exige la ley y que demuestren la ocurrencia del siniestro, el monto cancelado, que señale que se encuentra vencido el termino para que la aseguradora las objetara y de esta manera si se estaría en presencia de un título ejecutivo.

De lo anterior se puede llegar a la conclusión que la excepción de mérito propuesta por el excepcionante *AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO*, está llamada a prosperar por cuanto las facturas presentadas no son suficiente para librar mandamiento de pago toda vez que en el presente caso estamos frente a la exigencia de un título ejecutivo complejo lo cual como quedó demostrado no se dio en el presente caso donde el demandante se limitó a presentar únicamente las facturas expedidas de manera unilateral por él.

Al prosperar la excepción antes mencionada propuesta por la aseguradora considera este Despacho que es fundamento suficiente para no ordenar seguir adelante la ejecución, así como tampoco es necesario entrar a estudiar las demás excepciones propuestas.

Por lo expuesto, el JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL MIXTO DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Scanned by CamScanner

RESUELVE

PRIMERO: Declarar probada la excepción de mérito denominada *AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO EJECUTIVO*, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Decretar la terminación del presente proceso, y el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en éste asunto.

TERCERO: Costas a cargo de parte demandante.

CUARTO: Fijar como agencias en derecho la suma de $2.682.700 pesos M/L, lo cual corresponde al 7% del valor señalado en el mandamiento de pago (Art. 392 núm. 2° C. de P. C., modificado Ley 1395 de 2010, Acuerdo 1887 del 2003 del C.S.J.

QUINTO: Notificado y ejecutoriado este proveído, archívese el expediente previas las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JULIA CAROLINA CABAL BARROS
LA JUEZ

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL
DE BARRANQUILLA
NOTIFICA POR ESTADO No. 24
18 FEB 2019
EL SECRETARIO
Bryan De Jesus Mendoza Rocha

Scanned by CamScanner

Barranquilla, doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020).

Discutido y aprobado en Sala según acta n°. 053.

En atención a lo dispuesto por el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, emanado del Ministerio de Justicia y del Derecho, se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandada, contra la sentencia del 22 noviembre de 2019, dictada por el Juzgado Trece Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso Ejecutivo, promovido por Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología SA contra AXA Colpatria Seguros SA, radicado bajo el número único 08-001-31-53-013-2017-00149-03.

I. ANTECEDENTES

1.1. La sociedad Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología SA, inició proceso ejecutivo contra la aseguradora Axa Colpatria Seguros SA, a fin que se librara mandamiento de pago por la suma de Doscientos sesenta y nueve millones ochocientos cincuenta y dos mil novecientos ochenta y ocho pesos ($269.852.988.oo), más los intereses moratorios bancarios corrientes aumentados en la mitad.

Además solicitó la condena en costas a la parte demandada.

1.2. Como fundamento fáctico de tales peticiones, señaló i) que la Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología SA, prestó sus servicios médicos asistenciales a distintos beneficiarios de las pólizas de Seguro

Obligatorio de Accidente de Tránsito expedidas por la aseguradora Axa Colpatria Seguros SA, ii) que los servicios prestados fueron la atención inicial de urgencias y atención de urgencias, atenciones ambulatorias intramurales, atenciones con internación, suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, traslado asistencial de pacientes, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, entre otros; iii) que con ocasión de tal servicio, se radicaron las respectivas reclamaciones económicas ante la aseguradora, dentro del término establecido en el artículo 1081 C.Co y con las exigencias del artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016 y el anexo técnico de la Resolución 3047 de 2008, iv) que las facturas no han sido canceladas por la aseguradora, a pesar de los requerimientos de pago que se le han elevado.

1.3. Asumido el conocimiento por el Juzgado Trece Civil del Circuito de Barranquilla, se inadmitió inicialmente la demanda, y subsanados los defectos de que adolecía, se libró mandamiento ejecutivo el día 13 de febrero de 2018.

1.4. Notificada la aseguradora, se apersonó a través de apoderado judicial, formulando en tiempo las excepciones de mérito que denominó “Prescripción de la acción cambiaria”, “Ausencia de exigibilidad del título”, “Prescripción de la acción de cobro de las facturas”, “Inexistencia de una obligación clara, expresa y exigible frente a Axa Colpatria Seguros SA por no derivarse las facturas de un contrato verbal o escrito”, “Ausencia de título ejecutivo”, “Pago de la obligación”, “Las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales”; “Ausencia de cobertura del evento reclamado, toda vez que los procedimientos médico-quirúrgicos realizados no guardan relación con el evento reclamado”; “posibilidad por parte de mi representada para presentar excepciones, aunque no se haya objetado la reclamación dentro del término establecido”, “Cobro de lo no debido”.

1.5. Surtido el trámite de primera instancia, y llegado el día para celebrar la audiencia de que trata el artículo 373 CGP, el juez A quo dictó sentencia mediante la cual accedió a las pretensiones de la demanda, continuando con la ejecución,

en la medida en que encontró que las facturas arrimadas no habían sido objetadas por la parte demandada en el término de ley, amén que cumplían con los requisitos exigidos por la norma.

1.6. Inconforme, el apoderado judicial de la parte demandada formuló recurso de apelación, esbozando como reparos que el A quo había omitido el análisis de lo establecido en el Decreto 056 de 2015 al exigir el cumplimiento de solo 3 de sus 5 requisitos, permitiendo que se obviara la presentación de los soportes del material de osteosíntesis, así como los soportes de la historia clínica, que conforme el artículo 11 de la resolución 1995 de 1999 resultan las ayudas diagnósticas con sus respectivas lecturas y los consentimientos informados. Se queja del reemplazo de la epicrisis por una "evolución de consulta externa que no llena los requisitos tratándose de una atención por accidente de tránsito

Expresó que a pesar de haberse establecido por el despacho, que las normas aplicables son las del contrato de seguro, se omitió declarar la prescripción de que habla el artículo 1081 C.Co., que empezaba a correr desde la atención del paciente.

Concluyó resaltando que no debió estudiarse si las objeciones se presentaron o no en tiempo, sino examinar si el título completo se había configurado.

Tales reparos fueron ampliados en escrito que reposa a folio 198-214 del cuaderno de excepciones de mérito. En este, se alegó que los documentos de recaudo no eran las simples facturas, en tanto entre las partes no había contrato previo. Afirmó el profesional del derecho en ese sentido, que tratándose de una reclamación de seguro, el documento de recaudo debía estar constituido por un título ejecutivo complejo que llenara los requisitos de los artículos 1077 y 1053 C.Co., así como del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, entre los que se encontraban la epicrisis o el resumen clínico, inobservado en demanda. Agregó

que de las 125 facturas cuyo pago se demandaba, solo 95 habían estado relacionadas en el libelo.

De otra parte arguyó la ausencia de cobertura de los eventos reclamados por existencia de fraude en la utilización de la póliza y finalizó alegando la prescripción ordinaria de una parte de las facturas allegadas, regentada en el artículo 1081 C.Co, en la medida en que la reclamación judicial se presentó después de dos años contados a partir de la atención del paciente.

1.7. El recurso fue concedido en el efecto suspensivo, y luego de admitido, se corrió el traslado de que habla el artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

En ese interregno, la actual apoderada de la demandada reprodujo el texto presentado ante el juez A quo en primera instancia a título de ampliación de reparos.

Por su parte, el vocero judicial de la entidad demandante, en ejercicio de su derecho de réplica, arguyó que los documentos aportados como títulos ejecutivos de recaudo, cumplían con los requisitos exigidos por la norma aplicable, en especial con el artículo 26 del Decreto 056 de 2015. Expuso que de la ley no podía extraerse que la institución hospitalaria debía probar la existencia del siniestro; habló además de la aceptación tácita de la factura de que habla el artículo 773 CCo., así como de la orfandad probatoria respecto de las glosas de que trata el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

Por último, y en relación a la prescripción alegada por su contraparte, indicó que la factura más antigua, de fecha 13 de enero de 2015, fue radicada el 12 de marzo del mismo año, suspendiéndose en ese momento el término de prescripción de 2 años y comenzando a correr el de la prescripción extraordinaria de 5 años, que a su vez, se interrumpió con la presentación de la demanda.

1.8. Revisados tales alegatos, deja bien establecido la Sala de Decisión, que los presupuestos procesales se hallan cumplidos satisfactoriamente, por cuanto el Juzgado de instancia y este Tribunal son competentes para decidir el asunto, por su naturaleza, entre otros factores determinantes.

Las partes resultan capacitadas civil y procesalmente para intervenir en esta Litis y la demanda reúne los requisitos de forma exigidos por la ley.

Tampoco se observan irregularidades que puedan afectar la validez del trámite, en tal razón el fallo debe ser de fondo.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Los instrumentos de recaudo presentados por la parte demandante a la administración de justicia para perseguir el pago de lo adeudado por AXA Colpatria Seguros SA, lo constituyen las facturas de venta emitidas con ocasión de los servicios médicos prestados a beneficiarios de Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito SOAT, cuyas pólizas fueron expedidas por el ejecutado, amén de documentos que pretendieron probar tal prestación.

2.2. Mediante la sentencia de primera instancia, se declararon no probadas las excepciones formuladas por la parte pasiva de esta litis, al considerarse por el juez A quo, que las reclamaciones elevadas a la aseguradora no habían sido objetadas en tiempo por esta última, de suerte que no era el proceso ejecutivo el escenario para discutir si las facturas como título complejo, se habían integrado en debida forma. A ello se agregó que de igual manera, se avizoraba el cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 relativo al contenido y los anexos de las facturas en cuestión.

2.3. La demandada inconforme esbozó entonces frente a aquella decisión, argumentos se resumen así:

- Que las facturas como títulos valores simples, no bastan para iniciar un proceso ejecutivo en el caso de las atenciones con ocasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, pues no se encuentran precedidas de contrato verbal o escrito que las sustente. De allí que el cobro deba estar precedido de una reclamación acompañada de los soportes exigidos por las normas especiales como lo son el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015.

- Que se demostró por la testigo Denisse Ariza, la ausencia de cobertura de los eventos reclamados, traducida en reclamaciones basadas en presupuestos fácticos que no atendieron a la realidad.

- Que el despacho, al momento de estudiar las facturas, solo corroboró tres de los cinco requisitos establecidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, como lo eran el formulario de reclamación, la epicrisis o resumen clínico y el original de la factura, olvidando que también se debían presentar las facturas del material de osteosíntesis o documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS y los documentos que soportaban el contenido de la historia, contenidos en la Resolución 1995 de 1999, como lo son las ayudas diagnósticas, entre las que resalta la lectura de imagenología, y los consentimientos informados, entre otros.

- Que además, hay facturas que no se encuentran acompañadas de la historia clínica o resumen de la misma, sino de una evolución de consulta externa, documento insuficiente entratándose de un accidente de tránsito.

- Que muchas de las facturas cobradas, se encuentran prescritas porque el término extintivo de que trata el artículo 1081 C.Co, debía contarse desde el momento de la atención del paciente, y existen muchas atenciones anteriores al 19 de diciembre de 2015.

2.4. Emergería entonces como problema jurídico determinar si los documentos aportados resultaban aptos para el cobro ejecutivo, como expresó el

juez A quo, o si por el contrario se encontraban carentes de los anexos forzosos, amén de prescritos en algunos de los casos.

2.5. No obstante, es imperativo aclarar de manera temprana, que tanto la acción ejercida como la solución esbozada en primera instancia, estuvieron indebidamente encaminadas.

Para desarrollar tal argumento, la primera precisión que debe realizarse, es que la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito, no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante y el juzgador, como una acción cambiaria por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, si no como la persecución judicial derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.

En este orden de ideas, lejos de adentrarse en el debate de la autonomía de la factura por aceptación tácita, o de la integración de la misma en un título ejecutivo complejo, al compás de las normas reguladoras de la prestación del servicio de salud, lo que debe revisarse es la acción de reclamación de la referida IPS frente a la compañía aseguradora, en virtud del siniestro acaecido, y el mérito ejecutivo de la póliza ante el silencio de esta última, en el término conferido por ley para objetar.

A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de 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 en lo relativo al contrato de transporte terrestre, por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, invocado en primera instancia, 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.

Es así como el decreto citado, en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Y presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que 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.

Con todo, no se olvida que el artículo 33 ibídem exige que la factura anexada a la reclamación debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, pero, se itera, no para que preste per se mérito ejecutivo, sino para que sea un anexo válido de la reclamación, y ante su falta de glosa, haga prueba de cuantía.

Evento diferente es que el trámite de glosas se rija por lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y normas concordantes, al no existir norma especial para tales efectos, pero la factura no glosada prueba en este caso, se itera, únicamente la cuantía para efectos del pago derivado del siniestro.

En ese orden de ideas, lo que primero debe revisarse por la administración de justicia, es que la reclamación ante la aseguradora se haya elevado dentro de los términos establecidos por la norma, para en caso afirmativo, poder entender que el silencio de esta se tradujo en la falta de objeción de la respectiva reclamación.

Así lo dispone, se itera, el artículo 1053 CCo, según el cual la póliza presta mérito ejecutivo, si la reclamación aparejada de los comprobantes indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 ibídem, no se objeta dentro del mes siguiente a su presentación.

Ahora, entratándose de una reclamación con regulación especial, el artículo 1077 CCo, debe interpretarse de consuno con el Decreto 056 de 2015, de suerte que no pueda predicarse la misma libertad probatoria que se le otorga a un beneficiario o asegurado común en relación a su indemnización.

De ahí que se entienda entonces, que a voces del artículo 26 del citado decreto, la reclamación debe encontrarse acompañada del formulario de reclamación FURIP, la epicrisis 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.

Presentados aquellos documentos, y guardado el silencio por la compañía aseguradora, se entiende que no hubo objeción a la reclamación y que en consecuencia la póliza presta mérito ejecutivo, de manera que la compañía de seguros no pueda hacer valer frente al A quo, a título de excepciones de mérito, los reparos que tenía formular dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud de pago.

Pues bien, realizada esa necesaria aclaración, es imperante entonces examinar, si los documentos allegados a la demanda, demuestran una efectiva reclamación que permita colegir la existencia de un título ejecutivo y conlleve a seguir adelante la ejecución.

Aterrizada la Sala a los documentos arrimados con la demanda a efectos de solicitar el libramiento del mandamiento de pago, se acota que no se desprende a simple vista la existencia de una reclamación formal, en tanto no hay constancia en la demanda, de haberse recibido por la entidad aseguradora, cada uno de los documentos mencionados en el pluricitado artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

En efecto, aunque los anexos sí fueron arrimados al informativo junto con la póliza, lo único que cuenta con constancia de recepción es, en algunos casos la factura emitida, y en otros el Formulario Único de Reclamación de los Prestadores de Servicios de Salud por Servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y Accidentes de Tránsito, sin que exista una relación de documentos

debidamente recibida, o una solicitud de pago que los mencione, o en general, algo que evidencie la reclamación formal con el lleno de los requisitos. A ello se aúna que en muchos de los casos, los documentos clínicos arrimados a la demanda tienen fecha de expedición posterior a la del sello impuesto por la demandada en las facturas y furips, evento que indica que, por lo menos, los anexados al informativo no fueron los mismos presentados a la aseguradora, que debían tener una fecha de impresión anterior a la referida reclamación.

No obstante, lo narrado por la testigo Dennis Ariza Carvajal, cuya declaración fue recepcionada a petición de la parte demandada, aunado lo expresado en la contestación de la demanda, son elementos de juicio que permiten dar por sentado que la documentación, en efecto, sí se presentó por parte de la ejecutante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente, de la recepción de cada uno de ellos individualmente considerados.

Nótese que en su narración, la mencionada testigo, que funge como Jefe de Cartera y Conciliación de la aseguradora, expuso las fases a que se somete en la empresa Axa Colpatria SA, toda solicitud de pago derivada del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tomado con la empresa, expresando que el primer paso es la revisión de los documentos presentados, para luego continuar con las fases técnica y de la auditoria médica.

Así lo indicó al minuto 45 de la audiencia que contiene su declaración: "*Tenemos todo centralizado en Bogotá, entonces todas las IPSs deben enviar las reclamaciones de Bogotá, al área de correspondencia de la compañía. Allá le colocan una identificación, un sello y un sticker a cada reclamación. Eso pasa a una digitalización de todos los documentos entregados de acuerdo a la reglamentación, que es el Decreto 056. Deben entregar factura, deben entregar Furips, historias clínicas y soportes de cada reclamación. Posteriormente entra ya a un área técnica donde se encargan de revisar la vigencia de la póliza, la afectación, determinar si sí corresponde a un accidente de tránsito o no de*

acuerdo también a lo que decreta el 056 y se determina si hay cobertura, si es un accidente de tránsito y está por la cobertura de la póliza por la cual nos están cobrando. Esa es la parte técnica. Y si ello ya pasa las validaciones, el check list de lo que se hace se pasa a una auditoria médica que los revisan los médicos de acuerdo al Decreto 2423 que es el tarifario, y entran a revisar ya la pertinencia médica, los procedimientos que realizaron, la codificación, las tarifas de acuerdo a la reglamentación. En los casos en que en alguno de los dos procedimientos quede detenida la reclamación, en la parte técnica, que se verifique que no corresponde a un accidente de tránsito, que no cumple con los preceptos del 056, se emite una objeción, total, pidiendo los documentos que se requieren, u objetando en caso de que sean pólizas prestadas, o que no corresponda a la vigencia o a la afectación del amparo, todos los tipos técnicos. Igualmente si ya paso la reclamación a la parte de auditoria médica, se puede objetar parcialmente dependiendo del procedimiento si esta soportado o no está soportado y eso se realiza."

Más adelante, ante las preguntas del juez y del apoderado de la aseguradora, insistió en que en el primer paso se revisa si la reclamación contiene los documentos de que habla el Decreto 056 de 2015, para luego pasar a una segunda etapa de verificación de los factores de tiempo, modo y lugar.

Y ante la pregunta del vocero judicial de la aseguradora, en relación a cuales fueron las causales de objeción de las reclamaciones de la Clínica de Fracturas, lejos de indicar que se debía a la carencia de soportes, la funcionaria contestó: *"dentro de las objeciones está, un tema de póliza prestada, que eso quiere decir que el vehículo que estuvo involucrado en muchas oportunidades se da a la fuga, o no tiene seguro obligatorio y alguien le presta la póliza para que se cobre por esa póliza que no estuvo involucrada en ese momento. Otros casos son porque no son lesiones a causa de un accidente de tránsito sino que pueden ser lesiones comunes y lo pasan también por x o y razón por afectacion de una póliza de SOAT".*

Ello quiere decir, que la demandada y su funcionaria, aceptan de manera clara que se superó el filtro de la presentación de documentos, en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o a una auditoria médica, que constituyen las etapas subsiguientes.

En otras palabras, si la parte demandante aduce que luego de investigaciones de campo, que constituyen el segundo filtro, se encontró que las pólizas habían sido indebidamente utilizadas, por ejemplo, porque los vehículos objeto del seguro no habían estado involucrados en el accidente, ello quiere decir que la documentación se presentó, se revisó, se aprobó y por ello fue objeto de la referida investigación.

Es decir, que se cumplieron por la solicitante del pago, los requisitos formales de que habla la norma contenida en el Decreto 056 de 2015, que acompañados del silencio de la aseguradora dentro del mes siguiente a la presentación, dieron mérito ejecutivo a la póliza.

Y se habla de silencio, porque no hay evidencia en el expediente, de objeción alguna por la parte demandada, en tanto ni siquiera los documentos que fueron presentados por la testigo en audiencia, que quieren hacerse ver como objeción, tienen constancia de recepción del ejecutante.

En ese orden de ideas, al haber recepcionado los documentos, como se dejó ver en el decurso procesal, y haber guardado silencio, la demandada perdió la oportunidad de objetar la reclamación, abriendo paso al cobro ejecutivo, sin que en el decurso de un trámite de tal talante, le sea posible subsanar su inactividad extraprocesal alegando las irregularidades en la utilización de la póliza por parte de los beneficiarios, en la medida en que no es este el escenario para debatir tales elementos de juicio.

Puestas así las cosas, al margen de la óptica desde la cual se vio el cobro en primera instancia, en efecto sí se presentó un título ejecutivo derivado de una reclamación no pagada, sin que pueda el demandado pretender que en este estadio, entre el juzgador a determinar la procedencia de la reclamación, solo porque obvió el conducto regular que para tales efectos consagró el Legislador, en atención a que ello desnaturalizaría todo el trámite.

Los reparos tendientes a desvirtuar la existencia del título o su exigibilidad, no están entonces llamados a prosperar.

2.6. De otro lado, insiste la entidad apelante, en la excepción de prescripción, alegando que entre la fecha de prestación del servicio que se toma como inicio del conteo prescriptivo, y el cobro judicial, transcurrieron en muchos de los casos, los dos años de que habla el artículo 1081 del Código de Comercio, habida cuenta que la demanda fue presentada el 19 de diciembre de 2017, y existen muchas atenciones anteriores al 19 de diciembre de 2015.

Al respecto viene expresado de tiempo atrás, que debido a que el Código de Comercio no regula lo relativo a la interrupción de la prescripción, debe acudirse, por remisión expresa del artículo 822 de este compendio, a las normas de derecho civil.

De allí que se entendiera con anterioridad, que a voces del artículo 2539 C.C., la interrupción civil solo operaba con la demanda judicial, lo que en concordancia con el artículo 90 del C.P.C, obligaba al demandante a notificar dentro del término del año contado a partir de la notificación del auto admisorio o el mandamiento ejecutivo, so pena de entenderla interrumpida con la efectiva notificación.

Sin embargo, con la expedición del Código General del Proceso, tal percepción cambió, habida cuenta que su artículo 94, también permitió que obrara

la interrupción de la prescripción "*por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor*", por una sola vez.

De lo anterior es plausible afirmar entonces, que la prescripción de que habla el artículo 1081 del Código de Comercio, y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la referida formulación de la reclamación.

Es decir, que lo exigido por las normas, según dicta la hermenéutica, es que no transcurran más de dos años, entre la ocurrencia del siniestro, que en este caso se confunde con la prestación del servicio, y la reclamación con base en la póliza, ni entre esta última y la demanda.

Bajo ese hilo de pensamiento, y teniendo en cuenta que no transcurrieron dos años entre la prestación de los servicios cuyo pago se solicita, y la reclamación elevada, ni entre esta última y la demanda judicial notificada dentro del término de un año, puede predicarse que la excepción de prescripción no está llamada a la prosperidad.

Conforme a todo lo expuesto, se impone confirmar la decisión apelada, aunque por razones sustancialmente diferentes a las esbozadas por el juez de primera instancia.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Quinta Civil Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la sentencia de fecha 22 noviembre de 2019, dictada por el Juzgado 13º Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso ejecutivo, promovido por Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología SA contra Axa Colpatria Seguros SA.

SEGUNDO: Costas a cargo de la parte demandada. Por la Secretaría del A quo, inclúyase en la respectiva liquidación, medio mínimo legal mensual vigente, a título de agencias en derecho de segunda instancia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente decisión, y hasta que se den las condiciones para su remisión física, vuelva el expediente al juzgado de origen, de manera digital. Anótese su salida.

- Aprobado en sala virtual -

GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO

Magistrada Sustanciadora

- Aprobado en sala virtual -

SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA

Magistrada

- Con aclaración de voto en sala virtual -

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ

Magistrada

Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA DE DECISION CIVIL-FAMILIA

Radicación: (42.686) 008-001-31-53-013-2017-00149-03

ACLARACIÓN DE VOTO

MAGISTRADA: VIVIAN VICTORIA SALTARIN JIMÉNEZ

Aunque comparto la decisión que se adopta en el proceso de la referencia, al resolver el recurso de apelación contra la sentencia de primer grado, he de aclarar que la Sala Séptima Civil Familia de esta Corporación, en la que funjo en calidad de Magistrada Sustanciadora, somos del criterio jurídico de que, para proceder al cobro de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, de laboratorio, etc., que las Instituciones Prestadoras de Salud suministran a los pacientes cobijados por pólizas de seguros SOAT, pueden estas entidades constituir un título ejecutivo, -factura de venta de servicios médicos expedida en la forma prevista en la Ley 1231 de 2008 que modificó los arts. 772 a 779 del Código de Comercio, acompañada de los anexos exigidos por la Resolución No. 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social-, y en ese caso con posibilidad de ejercer la acción cambiaria y que el asunto se resuelva conforme a las previsiones normativas de este título valor. Y también pueden dichas Instituciones Prestadoras de Salud, por dimanar la obligación de pago de tales servicios de un contrato de seguros, enrutar la reclamación con fundamento en las normas que para esta figura jurídica tiene previsto el Código de Comercio, en concordancia con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 056 de 2015 reglamentado por el Decreto 780 de 2016, y demás normas concordantes como lo estipula el art.2.6.1.4.4.1., núm.8 del último decreto mencionado.

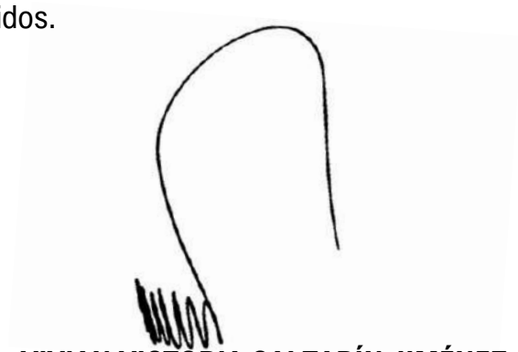
Respecto de esta posición jurídica, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, al resolver la acción de tutela Rad. 11001-02-03-000-2020-01500-00 promovida en contra de nuestra Sala de Decisión por haber resuelto el

asunto del cobro de facturas por prestación de servicios médicos SOAT con base en las previsiones normativas dispuestas en la Ley 1231 de 2008 que modificó los arts. 772 a 779 del Código de Comercio y la Resolución No. 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que los documentos allegados como base de la ejecución -facturas de venta de servicios médicos-, constituían títulos valores, dicha Corporación, en sentencia de Agosto 5 del presente año, razonó:

> "…Así las cosas, la Sala concluye que la decisión controvertida no luce antojadiza, caprichosa o subjetiva, con independencia de que se comparta, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que el reclamo de la peticionaria no halla recibo en esta sede excepcional.
>
> Y es que, en rigor, lo que aquí planteó la tutelante es una diferencia de criterio acerca de la valoración efectuada en la sentencia definitoria del asunto criticado; en cuyo caso tales inferencias no pueden ser desaprobadas de plano o calificadas de absurdas o arbitrarias, "*máxime si la que ha hecho no resulta contraria a la razón, es decir si no está demostrado el defecto apuntado en la demanda, ya que con ello desconocerían normas de orden público …y entraría a la relación procesal a usurpar las funciones asignadas válidamente al último para definir el conflicto de intereses (*CSJ STC. 11 ene, 2005, rad. 1451, reiterada STC7135 2 jun, 2016, rad. 2016-01050).
>
> Sobre el particular, también se ha dicho de forma reiterada que "*no se puede recurrir a la acción tutelar para imponer al fallador una determinada interpretación de las normas procesales aplicables al asunto sometido a su estudio, o una específica valoración probatoria, a efectos de que su raciocinio coincida con el de las partes"* (CSJ, STC, 18 abr, 2012, rad.2012-0009-01; STC, 27 jun.2012, rad.2012-00088-01; y STC, 12 ago. 2013, rad. 2013-00125-01).

De manera entónces, que aunque comparto el análisis que se ha efectuado en este caso, tomando como punto de referencia normativa las disposiciones que regulan el contrato de seguros; se torna necesario presentar la aclaración en los términos antes referidos.

Fecha ut supra,



VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ
Magistrada

REF: PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
RADICACIÓN: 080014053013-2019-00840-00
DEMANDANTE: CLINICA LA VICTORIA S.A.S
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGURO S.A.

INFORME SECRETARIAL. Señora jueza, a su despacho el proceso de la referencia, donde la parte demandada interpuso recurso de reposición contra el mandamiento de pago, así mismo informo que la parte demandante descorrió el traslado dado al recurso. Sírvase proveer.

Barranquilla, Noviembre 3 de 2020.



RUBEN DARIO DELGADO GALEZO
SECRETARIO

REF: PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
RADICACIÓN: 080014053013-2019-00840-00
DEMANDANTE: CLINICA LA VICTORIA S.A.S.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL. Barranquilla, Nueve (09) de noviembre de dos mil veinte (2020)

ASUNTO:

Se procede a resolver el recurso de Reposición propuesto por la parte demandada, contra el mandamiento de pago.

PREMISA NORMATIVA:

Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 1231 del 2008, Código de Comercio; Ley 1564 del 2012, Decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; Decreto 4747 del 2007, Decreto 056 del 2015, Decreto 780 del 2016.

PREMISA FACTICA:

Visto el informe secretarial que antecede, se tiene que la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., a través de apoderado judicial presentó recurso reposición, contra el auto que libró la orden de pago, adiado 17 de febrero de la presente anualidad.

El recurrente en su escrito aduce, en síntesis, inicialmente que la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos derivados de atenciones a cargo al SOAT con la demandante CLINICA LA VICTORIA S. A. S., ni con ninguna otra institución de salud del país, tal como en el hecho No. 5 de la demanda, la parte demandante lo acepta.

Señala que las facturas que se allegan con la demanda, como título ejecutivo, hacen parte de reclamaciones por atención de pacientes en lo relacionado con el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito (SOAT); que procuran la afectación de Pólizas de Seguro Obligatorio; dicho cobro está sujeto a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, precisamente en los artículos 192 al 197 y el Código de Comercio.

Indica que en el artículo 167 parágrafos 1 y 3 de la Ley 100 de 1993, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, *"el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuarán a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley"* y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

Aduce que en el numeral 4 del artículo 195 del EOSF, se reconoce la titularidad para reclamar ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT el pago de los gastos por los servicios prestados a las víctimas de accidente de tránsito de acuerdo con las tarifas fijadas por el Gobierno Nacional, así como los términos y documentos a allegar para que la reclamación sea efectiva ante las aseguradoras, donde dicha norma hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio.

Que teniendo en cuenta los argumentos expuestos, es claro que la parte demandante pretende hacer valer unas facturas de venta causadas por la prestación de servicios en salud, como títulos valores de acuerdo a lo establecido en el artículo 772 del Código de Comercio, pero que de acuerdo a las normas enunciadas que se encuentran vigentes para el cobro de facturas por prestación de servicios médicos por atención a víctimas de accidentes de tránsito por parte de las IPS con fundamento en el SOAT expedido por las aseguradoras, se deben encontrar precedidas de la presentación de una reclamación que además de la factura, exige allegar anexos, comprobantes y documentos necesarios para formalizar dicha reclamación, tal como lo establece el artículo 1077 del Código de comercio, y el trámite de dicha reclamación se rige por normas del contrato de seguro establecidas en el mismo estatuto.

Señala además que por mandato expreso en el Decreto 780 del 2016, las aseguradoras no son entidades responsables del pago de servicios de salud, y que por ello para el caso de marras, no es aplicable las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios (acción cambiaria), así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud, es decir, que dentro del presente proceso se deben aplicar las normas especiales que regulan la actividad aseguradora dentro del marco específico del régimen del seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT.

Que en el caso en concreto, la parte demandante pretende el cobro de treinta (30) facturas, derivadas de la prestación de servicios médicos por accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero omitió anexar junto con la demanda los documentos necesarios exigidos en los decretos que regulan esta materia, quedando claro que se configura es un título complejo, y que las allegadas en el proceso, no se acompañan los documentos dispuestos en el artículo 26 del decreto 056 de 2015; pues no se observan el FURIPS, HISTORIA CLINICA, SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS), FACTURA DEL PROVEEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINTENSIS EN DONDE SE RECLAMA), y solo se evidencia el requisito del numeral 4 del artículo 26 del decreto 065 de 2015, omitiendo aportar los demás requisitos, por lo tanto considera que no se configura el título ejecutivo complejo.

De lo anterior concluye el recurrente que analizadas las facturas con la cual pretende la demandante CLINICA LA VICTORIA S. A. S., exigir el pago dentro del presente proceso, es claro que por sí sola no puede proceder, pues es necesario que se integre el TITULO EJECUTIVIO COMPLEJO, con los documentos enunciados en el artículo 4 del decreto 3990 de 2007 y el artículo 26 del decreto 056 de 2015, por lo que se infiere que al no aportarse el título ejecutivo en debida forma, no presta mérito ejecutivo.

De otra parte, señala que pese que se allegan facturas de venta, estas son derivadas de un contrato de seguro, más exactamente del SOAT, y por ello no le es aplicable la ley 1231 de 2008.

No obstante, a lo anterior, señala que la parte demandante allega las facturas de venta, las cuales tienen como causa la prestación de servicios de salud a víctimas en accidentes de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la parte demandada; las cuales considera que no reúnen las calidades de un título valor, por cuanto las mismas carecen de aceptación, toda vez que, en las mismas no aparecen la indicación del nombre o identificación o firma de la persona encargada de recibirla, requisito sine qua non, para tener el carácter de título valor.

Finaliza diciendo que los documentos allegado junto con la demanda denominados como facturas de venta, no prestan mérito ejecutivo, por cuanto carecen de los requisitos legales establecidos para este tipo de documentos y por ello conforme a todo lo esbozado, solicita que se revoque el auto que libró el mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., y en su lugar se abstenga el despacho de librar orden de pago.

De otro lado, la parte demandante al descorrer el traslado del recurso en su escrito esboza en síntesis que las facturas de venta aportadas al proceso de la referencia fueron debidamente aceptadas por la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., sin objeción alguna.

Señala que el recurrente, no acreditó en su recurso, que las facturas de venta objeto de recaudo judicial hubiesen sido objetadas, rechazadas o glosadas en su respectiva oportunidad correspondiente, por una causa legal, dentro del término establecido por el artículo 2° de la Ley 1231 de 2008, y el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, por lo que aduce que ante la ausencia de notificación de objeciones o glosas por parte de la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., respecto a las facturas objeto de recaudo, se infiere que se cumplieron con todos los presupuestos exigidos por la ley en estos asuntos, remitiendo los documentos exigidos para la solicitud de pago, por cuanto los argumentos alegados en el recurso, constituyen una exigencia, pero en la fase de recepción y/o aceptación de la facturación, los cuales una vez auditados, se procede a aceptarla, objetarla o glosarla.

Alega que la causal de reposición alegad, carece de elementos establecidos por el artículo 167 del Código General del Proceso (carga de la prueba).

De otro lado, refiere que las atenciones de urgencias no requieren ningún tipo de contratación o autorización respectiva para que se preste el servicio requerido por los pacientes en nuestro país.

A su vez alega también, que la parte demandada ataca bajo una precepción errónea la formalidad de los títulos aportados como base judicial, apoyándose en la recaudación de conceptos y pronunciamientos jurisprudenciales textualmente transcritos que tratan de distorsionar la legitimidad de la acción judicial invocada y que no guardan armonía con el presente caso.

Señala que los títulos aportados como base de recaudo judicial son idóneos para demandar, en razón a que todas las facturas aportadas si reúnen todos los requisitos que consagra la ley, por lo tanto, se deriva la existencia de una obligación clara, expresa y exigible por encontrarse su plazo vencido, las cuales fueron debidamente aceptadas por la parte demandada, sin objeción alguna y hasta la fecha no han sido canceladas, motivo por el cual se libró mandamiento de pago el día 18 de febrero de 2020.

La parte demandante insiste en afirmar que las facturas allegadas fueron aceptadas, y por ello se cumple con la existencia del título ejecutivo, y que por ello no es admisible que se exprese lo contrario por cuanto la parte demandada, no ha demostrado probatoriamente que la parte demandante haya incumplido con los requisitos dispuestos en los fundamentos jurídicos que invoca, lo cual es una carga de su resorte, puesto que tuvo una recepción formal de facturas.

Que ante la manifestación del recurrente que ninguna de las facturas que se allegan al presente proceso se acompaña los documentos que establece el artículo 26 del Decreto 056

de 2015, no es cierto, ni mucho menos admisible, toda vez que la suscrita acompaño los soportes de cada de una de las facturas con la presentación de la demanda.

Que las facturas objeto de recaudo tienen origen en la prestación de servicios de salud a personas víctimas de accidentes de tránsito amparados por SOAT, tales documentos en cuyo extremo superior derecho están denominadas como facturas de venta, elaboradas en formatos con el logotipo de la clínica demandante para su creación, validez y exigibilidad que se rigen por una normativa especial, esto es, Decreto 046 de 2000, Decreto 4747 de 2007, Ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011. Es decir, difieren de las facturas cambiarias de que trata el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 617 del estatuto tributario, es necesario cumplir unos requisitos que surgen del artículo 13, literal c) de la ley 1122 de 2007, por lo cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Los documentos que contienen las radicaciones de cuentas de las facturas debidamente descritas por la parte demandante, remitidas al demandado con sus respectivos soportes, en casi su totalidad tienen fecha de recibido por parte de la compañía aseguradora, esto es, la encargada de pagar el servicio de salud, contienen igualmente numeración consecutiva, fecha de expedición, e igualmente descripción de la prestación del servicio prestado y su valor.

En cuanto, a los argumentos sostenidos por el recurrente en que las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales; que, si bien la parte demandada transcribe el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008, pero en sí no expresa la razón específica por la cual afirma que las facturas objeto de recaudo judicial no prestan merito ejecutivo.

Refiere que las facturas suplen los requisitos de los artículos 621 y 774 del Código de Comercio y 617 del Estatuto Tributario, únicas normas que establecen los requisitos para la validez de esa clase de títulos valores, en tanto que el artículo 5° del Decreto 3327 de 2009, aplica exclusivamente para la circulación; además el artículo 2° del propio Decreto 3327 establece que solo la omisión de los requisitos previstos en la Ley 1231 de 2008, afecta su calidad de título valor.

Y que, pese a lo anterior, la aceptación se cumple con los sellos impuestos en la parte física de las facturas recibidas por la parte demandada donde consta la fecha de recepción, sin repudio alguno de la parte deudora, quedando en consecuencia, tácitamente aceptadas con lo que se suple el requisito de la firma del título; por lo que aduce nuevamente que, al no objetar, ni rechazar las facturas la deudora las resultó aceptando, obligándose asimismo a su pago.

Concluye afirmando que como las facturas no fueron tachadas de falsas, ni tampoco se desconoció la autoría del sello de la demandada, ese signo hace las veces de firma e implica la creación del título, a lo que conjuntado con su aceptación tácita lleva a la convicción de que las facturas tienen plena eficacia cambiaria.

Finaliza su escrito, solicitando que el despacho se sirva denegar el recurso de reposición promovido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, en contra del auto que profirió el mandamiento de pago de fecha febrero 18 de 2020, a favor de la parte demandante y en contra de la parte demandada, que se sirva mantener en firme, las medidas cautelares decretadas en el proceso y que se condene en costas a la parte demandada.

Pues bien, vistos los argumentos esbozados por el recurrente y la parte demandante este despacho procede a resolver el recurso de reposición.

Sea lo primero indicar que los medios de impugnación o recursos son instrumentos de los que disponen las partes en un proceso para pedir la enmienda de una providencia judicial, alguna vez ante el mismo funcionario (recursos horizontales) otra ante el superior del funcionario que dicto la providencia (recursos verticales).

Son los Recursos oportunidades, que sirven para subsanar, corregir, revocar, modificar o confirmar una resolución o providencia, porque se puede volver a lo resuelto eliminando los defectos al ser revisadas en profundidad, buscando siempre el bien del ordenamiento jurídico y la eficacia de la justicia.

Ahora bien, en el caso en estudio se tiene que la inconformidad del recurrente radica en que la obligación demandada no contiene una obligación clara, expresa y exigible, pues la parte demandante presentó como recaudo ejecutivo unas facturas de venta, que no reunían las calidades para exigir el cobro de estas precisas clases facturas, por derivarse estas en la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito.

Pues bien, de acuerdo con la demanda presentada, se advierte que la base de la obligación se deriva de la prestación de los servicios médicos – asistenciales prestados por una IPS. CLINICA LA VICTORIA, a usuarios amparados por el SOAT expedido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A.

Es del caso señalar que, tratándose del cobro de la prestación de servicios de salud, el título ejecutivo está conformado por diferentes actos que deben demostrar la prestación efectiva del servicio médico, quirúrgico, farmacéutico y hospitalario suministrados a la víctima, y para ello se debe tener en cuenta el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, que relaciona los documentos que se exigen para presentar las solicitudes de pago de los servicios de salud.

En el caso de marras se presentaron como documentos de base de recaudo, treinta (30) facturas con las que se pretende el cobro por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, reclamo éste que debe suscribiese en la reglamentación relativa a la presentación de las mismas, esto es, en lo señalado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, que a letra reza lo siguiente: *"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."*

En la Resolución 3047 de 2008, se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos 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.

Dicha resolución cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico No. 5 sobre "soportes de las facturas" el cual 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 administrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

Los requerimientos realizados por los prestadores de servicios de salud impetrados ante las entidades aseguradoras, originados de la atención brindada a las personas víctimas de accidentes de tránsito cobijadas con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), están regulados por la normatividad relativa al cobro de las indemnizaciones de dichas pólizas, esto es, el Decreto 056 de 2015 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio; relativos a contratos de seguros.

El artículo 26 del Decreto 056 de 2015, señala los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud:

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 trata 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 material de osteosíntesis, factura o documento equivalente al proveedor de la IPS.

Como puede verse, para el caso de las obligaciones que provengan de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, en ocasión de una póliza de seguros – SOAT, no pueden constar en una mera factura y/o un solo documento, toda vez que, la ley exige otros soportes que deben demostrar la existencia de la obligación, a cargo de la entidad aseguradora responsable para el pago.

Ahora bien, si bien es cierto que dicha documentación debe ser aportada de manera inicial, para realizarse la solicitud de pago, ante la entidad aseguradora, como muy bien lo dice la parte demandante en su escrito de traslado de recurso, no es menos cierto, que dicha documentación debe ser aportada como soporte al momento de realizase la reclamación judicial, es decir cuando se pretenda la ejecución con el proceso ejecutivo, pues para que la exigibilidad del título se dé, deben cumplirse a cabalidad de las condiciones antes descritas y por ello la mera presentación de las facturas de venta, no prestaría mérito ejecutivo, toda vez que por sí solas, no constituyen prueba fehaciente y certera de los servicios de salud

brindados a las víctimas de accidentes de tránsito y no constituirían la integración del título complejo que debe integrarse tanto inicialmente al momento de hacer el reclamo ante la entidad; como el que debe hacerse ante autoridad judicial, pues la normatividad vigente aplicable así lo exige.

Como corolario de lo expuesto, éste despacho advierte que, tratándose de títulos ejecutivos y que se tornan a complejos, como en el caso que nos ocupan, estos deben cumplir con los requisitos que se indicaron en líneas anteriores, máxime si se tiene en cuenta su origen, pues tienen una normatividad especial para su reclamo y por ende para su ejecución; y tal como lo establece el artículo 422 del Código General del Proceso, le asiste razón al recurrente, por cuanto los documentos allegados para ejercer la acción ejecutiva carecen de los requisitos exigidos por la norma, pues al no estar acompañados de todos los anexos especiales para la reclamación de éste tipo de obligaciones, no prestarían mérito ejecutivo; toda vez que, para exigir el cobro de facturas por la prestación de servicios en salud a víctimas de accidentes de tránsito, en ocasión a una póliza de seguro – SOAT, deben sujetarse a la normatividad especial que las ampara y no ser vistas las facturas de ventas, como simples títulos valores pues el negocio jurídico del que emergen goza de su propia normatividad, así como de requisitos propios para el cobro inicial y posterior de las obligaciones que se deriven en virtud de la póliza de seguro – SOAT.

En el caso en estudio, no se aportaron todos los documentos si bien se allegaron las facturas en todas estas, no se observan el FURIPS, HISTORIA CLINICA, SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS) FACTURA DEL PROVEEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DONDE SE RECLAMA, es decir que solo se allegaron las facturas.

Aunado a lo anterior, las facturas allegadas, solo cuentas con el sello impreso que, si bien contiene la denominación de la compañía aseguradora demandada, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se infiere que las facturas aportadas, no cumplen los soportes que impone el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, para soportar la ejecución y ser valorados en forma conjunta, esto es, como título complejo.

Siendo, así las cosas, el recurso de reposición interpuesto por la Compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A., está llamado a prosperar, y por ello ha de imponerse la revocatoria del mandamiento de pago, adiado febrero 17 de 2020, por no reunir las facturas allegadas los requisitos establecido en el Decreto 026 de 2015, para la integración del título complejo, y en consecuencia se levantarán las medidas cautelares decretadas.

En mérito de lo expuesto se,

R E S U E L V E

PRIMERO: Reponer el mandamiento de pago de fecha 17 de febrero de 2020, conforme las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Niéguese el mandamiento de pago a favor de la CLINICA LA VICTORIA S. A. S., contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., en consideración que las facturas allegadas, como anexos de la demanda y con las cuales se pretendían el cobro ejecutivo, no cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015, tal como se expuso en la parte motiva.

TERCERO: Levántense las medidas cautelares que se encuentren vigentes en el presente proceso. Por secretaría líbrense los oficios correspondientes.

CUARTO: Una vez en firme la presente decisión, archívese, previa las anotaciones del caso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



ROSA ALICIA BARRERA LUQUE

JUEZA

Firmado Por:

ROSA ALICIA BARRERA LUQUE

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL BARRANQUILLA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
18b0af00eaab6d296852e60fb1b4c4bbd15850e9257cbbc32a5f0245cf0a2a31

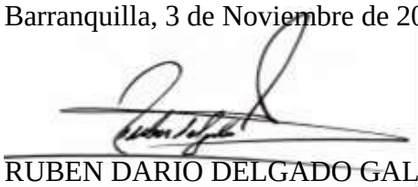
Documento generado en 09/11/2020 02:07:16 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

REF: PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
RADICACIÓN: 080014053013-2020-00052-00
DEMANDANTE: CLINICA LA VICTORIA S.A.S
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGURO S.A.

INFORME SECRETARIAL. Señora jueza, a su despacho el proceso de la referencia, donde la parte demandada interpuso recurso de reposición contra el mandamiento de pago, así mismo informo que la parte demandante descorrió el traslado dado al recurso. Sírvase proveer.

Barranquilla, 3 de Noviembre de 2020.



RUBEN DARIO DELGADO GALEZO
SECRETARIO

REF: PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
RADICACIÓN: 080014053013-2020-00052-00
DEMANDANTE: CLINICA LA VICTORIA S.A.S.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL. Barranquilla, nueve (09) de Noviembre de dos mil veinte (2020)

ASUNTO:

Se procede a resolver el recurso de Reposición propuesto por la parte demandada, contra el mandamiento de pago.

PREMISA NORMATIVA:

Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 1231 del 2008, Código de Comercio; Ley 1564 del 2012, Decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; Decreto 4747 del 2007, Decreto 056 del 2015, Decreto 780 del 2016.

PREMISA FACTICA:

Visto el informe secretarial que antecede, se tiene que la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., a través de apoderado judicial presentó recurso reposición, contra el auto que libró la orden de pago, adiado 04 de marzo de la presente anualidad.

El recurrente en su escrito aduce, en síntesis, inicialmente que la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos derivados de atenciones a cargo al SOAT con la demandante CLINICA LA VICTORIA S. A. S., ni con ninguna otra institución de salud del país, tal como en el hecho No. 5 de la demanda, la parte demandante lo acepta.

Señala que las facturas que se allegan con la demanda, como título ejecutivo, hacen parte de reclamaciones por atención de pacientes en lo relacionado con el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito (SOAT); que procuran la afectación de Pólizas de Seguro Obligatorio; dicho cobro está sujeto a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, precisamente en los artículos 192 al 197 y el Código de Comercio.

Indica que en el artículo 167 parágrafos 1 y 3 de la Ley 100 de 1993, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, *"el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuarán a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley"* y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

Aduce que en el numeral 4 del artículo 195 del EOSF, se reconoce la titularidad para reclamar ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT el pago de los gastos por los servicios prestados a las víctimas de accidente de tránsito de acuerdo con las tarifas fijadas por el Gobierno Nacional, así como los términos y documentos a allegar para que la reclamación

sea efectiva ante las aseguradoras, donde dicha norma hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio.

Que teniendo en cuenta los argumentos expuestos, es claro que la parte demandante pretende hacer valer unas facturas de venta causadas por la prestación de servicios en salud, como títulos valores de acuerdo a lo establecido en el artículo 772 del Código de Comercio, pero que de acuerdo a las normas enunciadas que se encuentran vigentes para el cobro de facturas por prestación de servicios médicos por atención a víctimas de accidentes de tránsito por parte de las IPS con fundamento en el SOAT expedido por las aseguradoras, se deben encontrar precedidas de la presentación de una reclamación que además de la factura, exige allegar anexos, comprobantes y documentos necesarios para formalizar dicha reclamación, tal como lo establece el artículo 1077 del Código de comercio, y el trámite de dicha reclamación se rige por normas del contrato de seguro establecidas en el mismo estatuto.

Señala además que por mandato expreso en el Decreto 780 del 2016, las aseguradoras no son entidades responsables del pago de servicios de salud, y que por ello para el caso de marras, no es aplicable las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios (acción cambiaria), así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud, es decir, que dentro del presente proceso se deben aplicar las normas especiales que regulan la actividad aseguradora dentro del marco específico del régimen del seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT.

Que en el caso en concreto, la parte demandante pretende el cobro de sesenta (60) facturas, derivadas de la prestación de servicios médicos por accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero omitió anexar junto con la demanda los documentos necesarios exigidos en los decretos que regulan esta materia, quedando claro que se configura es un título complejo, y que las allegadas en el proceso, no se acompañan los documentos dispuestos en el artículo 26 del decreto 056 de 2015; pues no se observan el FURIPS, HISTORIA CLINICA, SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS), FACTURA DEL PROVEEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINTENSIS EN DONDE SE RECLAMA), y solo se evidencia el requisito del numeral 4 del artículo 26 del decreto 065 de 2015, omitiendo aportar los demás requisitos, por lo tanto considera que no se configura el título ejecutivo complejo.

De lo anterior concluye el recurrente que analizadas las facturas con la cual pretende la demandante CLINICA LA VICTORIA S. A. S., exigir el pago dentro del presente proceso, es claro que por sí sola no puede proceder, pues es necesario que se integre el TITULO EJECUTIVIO COMPLEJO, con los documentos enunciados en el artículo 4 del decreto 3990 de 2007 y el artículo 26 del decreto 056 de 2015, por lo que se infiere que al no aportarse el título ejecutivo en debida forma, no presta mérito ejecutivo.

De otra parte, señala que pese que se allegan facturas de venta, estas son derivadas de un contrato de seguro, más exactamente del SOAT, y por ello no le es aplicable la ley 1231 de 2008.

No obstante, a lo anterior, señala que la parte demandante allega las facturas de venta, las cuales tienen como causa la prestación de servicios de salud a víctimas en accidentes de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la parte demandada; las cuales considera que no reúnen las calidades de un título valor, por cuanto las mismas carecen de aceptación, toda vez que, en las mismas no aparecen la indicación del nombre o identificación o firma de la persona encargada de recibirla, requisito sine qua non, para tener el carácter de título valor.

Finaliza diciendo que los documentos allegado junto con la demanda denominados como facturas de venta, no prestan mérito ejecutivo, por cuanto carecen de los requisitos legales establecidos para este tipo de documentos y por ello conforme a todo lo esbozado, solicita que se revoque el auto que libró el mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., y en su lugar se abstenga el despacho de librar orden de pago.

De otro lado, la parte demandante al descorrer el traslado del recurso en su escrito señala en síntesis inicialmente que a la parte demandada le asiste razón en asegurar que entre la CLINICA LA VICTORIA S. A. S. y LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., no existe vínculo contractual alguno, lo cual ya había sido puesto de presente por la apoderada en la demanda, sin embargo aclara que en ningún lugar de la demanda se encontrara la frase: *"los servicios médicos hospitalarios lo presto mi mandante por autorización de la demandada"…*

Por ello se hace necesario recordar que de conformidad con los artículos 44, 48, 49, 50 de la Constitución Política, y su desarrollo legal (el literal a) del artículo 3 de la ley 10 de 1990, el numeral 2 del artículo 159 de la ley 100 de 1993, el artículo 67 de la ley 715 de 2001 y el parágrafo del artículo 20 de la ley 1122 de 2007, el Estado tiene el deber de garantizar a todos los habitantes del Territorio Nacional la atención inicial de urgencias, por lo que concluye diciendo que ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud podrá negarse a prestar la atención inicial de urgencias según las normas antes comentadas.

Señala la demandante que en cuanto al trámite de las reclamaciones SOAT, si bien la parte demandada lo señala, no explica con detalle cada parte del proceso y para ello hace un recuento normativo de las normas aplicables artículo 195 del Decreto 663 de 1993, artículo 03 del Decreto 3990 de 2007, el artículo 26 del decreto 056 de 2015 y el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2017.

Aduce que conforme las normas transcritas establecen con claridad que deben entregarse los requisitos que depreca la demandada solamente ante la aseguradora en trámite administrativo de cobro, así las cosas la parte demandante presentó las reclamaciones en cumplimiento de las normas antes citadas, y son prueba de ello los sellos de recibo impuestos en cada factura (aclarando que en el proceso de radicación de las reclamaciones ante las aseguradoras, estas entregan como único soporte la radicación una copia de la factura que acompaña la reclamación debidamente sellada); alegando además que si la parte demandante, presenta la documentación incompleta o inconsistente, la aseguradora puede válidamente presentar objeciones de tal reclamación dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la misma, de lo contrario la aseguradora deberá pagar la indemnización solicitada.

Por lo anterior, concluye que las facturas de ventas aportadas fueron debidamente aceptadas por la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., sin objeción alguna; y refiere que la demandada no acreditó en el recurso contra el mandamiento de pago, que las facturas de venta hubiesen sido objetadas, rechazadas o glosadas en su respectiva oportunidad.

Refiere que, muy a pesar de que no es requisito aportar los documentos (soportes de las facturas) ante los procesos judiciales, la suscrita acompañó los soportes de cada una de las facturas con la presentación de la demanda, por lo tanto, señala que no es cierto, lo señalado

por el recurrente que no se acompañaron los requisitos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Por otro lado, señala que, conforme al argumento del recurrente, que transcribe el artículo 1053 del Código de Comercio, refiere que debe descartarse de plano, toda vez que, la presente no es acción de seguros establecida en el artículo en comento, sino una acción cambiaria contemplada en el artículo 780 del mismo estatuto comercial, por lo que considera que no puede aplicarse al caso de marras, pues el título ejecutivo no es la póliza y en la presente el título ejecutivo es un título valor – factura.

Alega la parte demandante que la parte demandada pretende hacer valer a lo señalado en el artículo 1053 del Código de Comercio, en lo concerniente a la póliza, lo cual aduce que juega en contra, debido a que, después de presentada la reclamación ante la aseguradora, esta no paga dentro de los días siguientes, entonces la póliza prestará mérito ejecutivo por sí sola, (lo que significa sin ningún documento adicional) y que la comisión redactora del Código de Comercio reconoce que aunque no se enmarca en las "previsiones generales" de los títulos ejecutivos esta ejecución es una sanción por la inoportunidad en el pago, lo cual contradice la postura del recurrente de querer allegar al presente proceso documentos que ya fueron entregados a la demandada en el trámite administrativo de cobro de la reclamación.

De otra parte, en cuanto a la argumentación que las "facturas aportadas no reúnen los requisitos legales"; indica que si bien el recurrente transcribe el artículo 3° de la ley 1231 de 2008, pero en sí no expresa la razón específica por la cual afirma que las facturas objeto de recaudo judicial no prestan mérito ejecutivo; así mismo señala que las facturas suplen los requisitos de los artículos 621 y 774 del Código de Comercio y 617 del Estatuto Tributario, únicas normas que establecen los requisitos para la validez de esta clase de títulos valores, en tanto el artículo 5° del Decreto 3327 de 2009 aplica exclusivamente para la circulación.

Aduce que la aceptación se cumple con los sellos impuestos en la parte física de las facturas recibidas por la parte demandada, donde consta la fecha de recepción, sin repudio alguno de la parte deudora, quedando en consecuencia, tácitamente aceptadas con lo que se suple el requisito de la firma del título, y reitera una vez que al no haber sido objetadas, ni rechazadas las facturas la deudora las resultó aceptando y obligándose asimismo a su pago y en consecuencia la obligación pretendida en la demanda es procedente de conformidad con lo consagrado en el artículo 422 del Código General del Proceso.

Finaliza diciendo que el recurrente no define cuáles facturas de las presentadas no cumplen los requisitos, ni define cuál es el requisito del que carece las facturas que no cumplen, razón por la cual tal reparo no tiene vocación de prosperidad, pues en el ejercicio del recurso de reposición, se debió actuar con la más mínima diligencia de informar al Despacho en concreto sobre cuales facturas adolecían de uno o más requisitos y por lo menos cuáles eran tales requisitos, lo cual no hizo por lo que considera que carece de fundamento fáctico la afirmación, y por ello solicita denegar el recurso de reposición promovido por la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, en contra del auto que profirió el mandamiento de pago, solicita que se mantengan en firmes las medidas cautelares y se sirva condenar en costas a la parte demandada.

Pues bien, vistos los argumentos esbozados por el recurrente y la parte demandante este despacho procede a resolver el recurso de reposición.

Sea lo primero indicar que los medios de impugnación o recursos son instrumentos de los que disponen las partes en un proceso para pedir la enmienda de una providencia judicial,

alguna vez ante el mismo funcionario (recursos horizontales) otra ante el superior del funcionario que dicto la providencia (recursos verticales).

Son los Recursos oportunidades, que sirven para subsanar, corregir, revocar, modificar o confirmar una resolución o providencia, porque se puede volver a lo resuelto eliminando los defectos al ser revisadas en profundidad, buscando siempre el bien del ordenamiento jurídico y la eficacia de la justicia.

Ahora bien, en el caso en estudio se tiene que la inconformidad del recurrente radica en que la obligación demandada no contiene una obligación clara, expresa y exigible, pues la parte demandante presentó como recaudo ejecutivo unas facturas de venta, que no reunían las calidades para exigir el cobro de estas precisas clases facturas, por derivarse estas en la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito.

Pues bien, de acuerdo con la demanda presentada, se advierte que la base de la obligación se deriva de la prestación de los servicios médicos – asistenciales prestados por una IPS. CLINICA LA VICTORIA, a usuarios amparados por el SOAT expedido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A.

Es del caso señalar que, tratándose del cobro de la prestación de servicios de salud, el título ejecutivo está conformado por diferentes actos que deben demostrar la prestación efectiva del servicio médico, quirúrgico, farmacéutico y hospitalario suministrados a la víctima, y para ello se debe tener en cuenta el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, que relaciona los documentos que se exigen para presentar las solicitudes de pago de los servicios de salud.

En el caso de marras se presentaron como documentos de base de recaudo, sesenta (60) facturas con las que se pretende el cobro por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, reclamo éste que debe suscribiese en la reglamentación relativa a la presentación de las mismas, esto es, en lo señalado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, que a letra reza lo siguiente: *"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."*

En la Resolución 3047 de 2008, se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos 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.

Dicha resolución cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico No. 5 sobre "soportes de las facturas" el cual 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 administrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

Los requerimientos realizados por los prestadores de servicios de salud impetrados ante las entidades aseguradoras, originados de la atención brindada a las personas víctimas de

accidentes de tránsito cobijadas con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), están regulados por la normatividad relativa al cobro de las indemnizaciones de dichas pólizas, esto es, el Decreto 056 de 2015 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio; relativos a contratos de seguros.

El artículo 26 del Decreto 056 de 2015, señala los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud:

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 trata 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 material de osteosíntesis, factura o documento equivalente al proveedor de la IPS.

Como puede verse, para el caso de las obligaciones que provengan de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, en ocasión de una póliza de seguros – SOAT, no pueden constar en una mera factura y/o un solo documento, toda vez que, la ley exige otros soportes que deben demostrar la existencia de la obligación, a cargo de la entidad aseguradora responsable para el pago.

Ahora bien, si bien es cierto que dicha documentación debe ser aportada de manera inicial, para realizarse la solicitud de pago, ante la entidad aseguradora, como muy bien lo dice la parte demandante en su escrito de traslado de recurso, no es menos cierto, que dicha documentación debe ser aportada como soporte al momento de realizase la reclamación judicial, es decir cuando se pretenda la ejecución con el proceso ejecutivo, pues para que la exigibilidad del título se dé, deben cumplirse a cabalidad de las condiciones antes descritas y por ello la mera presentación de las facturas de venta, no prestaría mérito ejecutivo, toda vez que por sí solas, no constituyen prueba fehaciente y certera de los servicios de salud brindados a las víctimas de accidentes de tránsito y no constituirían la integración del título complejo que debe integrarse tanto inicialmente al momento de hacer el reclamo ante la entidad; como el que debe hacerse ante autoridad judicial, pues la normatividad vigente aplicable así lo exige.

Como corolario de lo expuesto, éste despacho advierte que, tratándose de títulos ejecutivos y que se tornan a complejos, como en el caso que nos ocupan, estos deben cumplir con los requisitos que se indicaron en líneas anteriores, máxime si se tiene en cuenta su origen, pues tienen una normatividad especial para su reclamo y por ende para su ejecución; y tal como lo establece el artículo 422 del Código General del Proceso, le asiste razón al recurrente, por cuanto los documentos allegados para ejercer la acción ejecutiva carecen de los requisitos exigidos por la norma, pues al no estar acompañados de todos los anexos especiales para la reclamación de éste tipo de obligaciones, no prestarían mérito ejecutivo; toda vez que, para exigir el cobro de facturas por la prestación de servicios en salud a víctimas de accidentes de tránsito, en ocasión a una póliza de seguro – SOAT, deben sujetarse a la normatividad especial que las ampara y no ser vistas las facturas de ventas, como simples títulos valores pues el negocio jurídico del que emergen goza de su propia normatividad, así como de requisitos propios para el cobro inicial y posterior de las obligaciones que se deriven en virtud de la póliza de seguro – SOAT.

En el caso en estudio, no se aportaron todos los documentos si bien se allegaron las facturas en todas estas, no se observan el SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS), NI LAS FACTURAS DEL PROVEEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN DONDE SE RECLAMA, es decir que solo se allegaron las facturas.

Aunado a lo anterior, las facturas allegadas, solo cuentas con el sello impreso que, si bien contiene la denominación de la compañía aseguradora demandada, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se infiere que las facturas aportadas, no cumplen los soportes que impone el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, para soportar la ejecución y ser valorados en forma conjunta, esto es, como título complejo.

Siendo, así las cosas, el recurso de reposición interpuesto por la Compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A., está llamado a prosperar, y por ello ha de imponerse la revocatoria del mandamiento de pago, adiado febrero 17 de 2020, por no reunir las facturas allegadas los requisitos establecido en el Decreto 026 de 2015, para la integración del título complejo, y en consecuencia se levantarán las medidas cautelares decretadas.

En mérito de lo expuesto se,

R E S U E L V E

PRIMERO**:** Reponer el mandamiento de pago de fecha 04 de marzo de 2020, conforme las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Niéguese el mandamiento de pago a favor de la CLINICA LA VICTORIA S. A. S., contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., en consideración que las facturas allegadas, como anexos de la demanda y con las cuales se pretendían el cobro ejecutivo, no cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015, tal como se expuso en la parte motiva.

TERCERO: Levántense las medidas cautelares que se encuentren vigentes en el presente proceso. Por secretaría líbrense los oficios correspondientes.

CUARTO: Una vez en firme la presente decisión, archívese, previa las anotaciones del caso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



ROSA ALICIA BARRERA LUQUE

JUEZA

Firmado Por:

ROSA ALICIA BARRERA LUQUE

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL BARRANQUILLA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
41a97f85509b350d50dbab33e74f32ea9e66ae746c1db4db38ed74fe88a63d47

Documento generado en 09/11/2020 02:05:04 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-010-2017-00254-01
RADICACIÓN INTERNA: 41.806

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA

RADICACION: 41.806 APELACION DE LA SENTENCIA.
Fecha: 18 de octubre de 2019- Hora 09:30 a. m.
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLÍNICA JALLER S.A.S.
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DR. ALFREDO CASTILLA TORRES
MAGISTRADO: DRA. CARMIÑA GONZALEZ ORTIZ
MAGISTRADO: DR. JORGE MAYA CARDONA

Se constituyen en audiencia pública los Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla de la Sala Segunda de Decisión Sala Civil-Familia, Dr. Alfredo Castilla Torres, y los integrantes de Sala la Dra. Carmiña González Ortiz y el Dr. Jorge Maya Cardona.

Legalmente instalada la audiencia, se dejó constancia; Primero, que se realizó la misma sin la presencia de la Dra. Carmiña González Ortiz, integrante de esta Sala de Decisión, debido a que se encuentra ausente con permiso. Y segundo, que a la diligencia comparecieron el apoderado de la parte demandante; Gregorio Alfonso Peñaranda Narváez, y el apoderado judicial de la parte demandada; Alexander Gómez Pérez.

En el desarrollo de la audiencia se les otorgó el uso de la palabra a los apoderados judiciales de las partes para que sustentaran sus recursos y realizaran sus alegatos.

Seguidamente el Magistrado Sustanciador dictó sus consideraciones.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Segunda de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1°) Revocar la sentencia de fecha septiembre 5 de 2018, proferida por el Juez Décimo Civil del Circuito de Barranquilla, la cual quedará así:

PRIMERO. Declarar probada la excepción de mérito de "Ausencia de exigibilidad de las facturas por no acreditarse el título complejo" frente a todas y cada una de las facturas arrimadas al expediente, planteada por la demandada; Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUNDO. No seguir adelante la ejecución contra la demandada; Seguros Generales Suramericana S.A.
TERCERO. Decretar el levantamiento de las medidas cautelares, si las hubiere.

2°) Condénese al pago de costas en ambas instancias a la parte demandante; Clínica Jaller S.A.S. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de $2.000.000.oo.

ALFREDO CASTILLA TORRES
MAGISTRADO

CARMIÑA GONZALEZ ORTIZ
MAGISTRADA
(Ausente con Permiso)

JORGE MAYA CARDONA
MAGISTRADO

Luis Alberto Donado González
Abogado Asesor Grado 23°

FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA	
Radicado interno: 41.806	Demandante: CLINICA JALLE S.A.S
Código Único de Radicación: 08001315301020170025 4-01	
Proceso: EJECUTIVO.	Demandado: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.S
Fecha: 18 DE OCTUBRE DE 2019	
Hora: 9:30 AM	

Partes y apoderados	Nombre	Identificación	T.P. (Apoderados)	Firma
APODERADO DTE	GREGORIO ALFONSO PEÑARANDA MARQUEZ	9748217	201.193	
Apoderado SURA	ALEXANDER GOMEZ PEREZ	1129566574	185.144	

JUDICIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA Consejo Superior de la Judicatura

TRANSCRIPCION DE SENTENCIA PROCESO EJECUTIVO CLINICA JALLER VS. SEGUROS SURAMERICANA

HECHOS

Se deriva de la ejecución de unas facturas de venta por concepto de prestación de servicio de salud, suministrados por la sociedad CLINICA JALLER S.A.S. con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito SOAT, expedido por la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de los cuales afirma la demandante que dichas facturas no fueron pagadas en el termino perentorio establecido por consiguiente se encuentran vencidas lo que genera la aplicación de intereses moratorios.

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

En principio ahora prioriza la sala civil de la corte suprema de justicia sentencias STC 18432 del 2016 sentencias STC 14164 del 2017 y sentencia STC del 8 de noviembre del 2012, ha determinado que de conformidad con el artículo 228 de la constitución nacional y en los artículos 411 y numerarse un artículo continuo del código general del proceso en operadores iniciales tienen la potestad deber de revisar aún de oficio el título ejecutivo a la hora de dictar sentencia ya sea de única primera o segunda instancia, así pues procede esta sala de cesión a estudiar los reproches de la aseguradora a los títulos ejecutivos objeto de cobro judicial.

En el caso de los estudios nos encontramos frente a una ejecución de una institución prestadora de servicios de salud clínica JALLER S.A.S. ante una aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., derivada de las coberturas de pólizas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito siglas o SOAT. En ese orden de ideas es necesario destacar que la aseguradora es ejecutada primero no es una EPS, o sea una entidad prestadora de salud, es decir no es genéricamente responsable del pago de servicios de salud, y segundo no se trata de cualquier tipo de prestación de servicios de urgencia, sino del reclamo a una aseguradora por los costos generados con ocasión de la cobertura de la póliza SOAT expedida por ésta por daños causados en accidente de tránsito.

Considera esta sala de sesión que no puede aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios que no tengan una norma especial que lo regule, así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las IPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud en este sentido ahora dé lugar a aplicarles las normas especiales que regulan la actividad dentro del marco específico del régimen de seguro obligatorio de accidentes de tránsito que dice lo siguiente; artículos 33 requisitos la factura para prestación de servicio de salud o documento equivalente la factura o documento equivalente presentada por los prestados por de servicio de salud deben cumplir con los requisitos establecidas norma

legal experimentales vigentes. artículo 36 verificación de requisitos presentada la reclamación las compañías de seguro autorizadas para operar el SOAT y el ministerio de salud de protección social que inste designación corresponde a estudiar su precedencia para cual deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la actividad de víctima modelo beneficiado según el caso y la cuantía de la reclamación su presentación dentro del término que refiere este decreto y si éste ha sido o no reconocida o pagada con anterioridad con el ejército de dúplica de evitar duplicidad de pagos dichas entidades podrán cruzar los datos que consten las reclamaciones presentadas como aquellos disponibles en la base de datos sea la base de las policías despedidas y pagos realizados por la aseguradora. Artículo 38 términos para resolver y pagar la reclamación en las reclamaciones presentadas en cantidades Seguros autorizadas para oponerse el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acrediten aún este es especialmente su derecho entre aseguradora de acuerdo al artículo 1.077 del código comercio. Artículo 41 condiciones del SOAT adicional las condiciones de cobertura y previsiones decreto son condiciones generales aplicables a la póliza la siguiente; e primero pago de reclamaciones para tal efecto las instituciones prestadores de servicios de salud o las personas beneficiarias en el caso deberán presentar las reclamaciones económicas que tengan derecho con cargo la policía del SOAT ante la respectiva compañía dentro del término de prescripción establecido. Artículo 10 y 81 del código de comercio Señalándose allí la fecha a partir de los cuales se deben presentar dichas reclamaciones.

Igualmente el decreto 063 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero normatividad matriz de todo este sistema establece artículo 192 aspectos generales numeral cuarto normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. en lo no previsto en el presente capítulo y seguro obligatoria siguiente tránsito se regirá por las normas que reúnen el contrato de seguro te afecte en el código de comercio. Igualmente su artículo 195 aparte correspondiente índice acción para reclamar los establecimientos hospitalarios o clínicos y la entidad de seguridad previsión social de los sectores oficiales y privados que presenten que preste la atención médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito o que no hubiera cancelado su valor así como quien no hubiera incurrido en los gastos de transporte de las víctimas serán titulares de la acción para representar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras una vez se entregue la reclamación acompañada por las pruebas de accidente y los daños corporales en su cuantía si fuera necesario el acabado caso aliente en su caso las entidades aseguradoras pagará la indemnización sigue los mismos.

Igualmente, el decreto 56 de 2015 vigente a partir del 14 de enero de ese año que establece las reglas para el funcionamiento de su cuenta de seguro de riesgo catastrófico y accidente de tránsito y las condiciones de cobertura reconocimiento y pago de los servicios de salud de administración y gastos derivada del mismo accidente de tránsito sigue manteniendo el mismo criterio al decir en su artículo 26; documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud para elevar la solicitud del pago

de los servicios de salud prestado a víctima accidente de tránsito de eventos y de eventos catastróficos natural y de eventos terroristas y demás evento aprobado por ministerios, los prestadores del servicio de salud deberán radicar ante el ministerio de salud protección o la entidad que defina para el efecto ante la aseguradora que corresponde a los siguientes documentos; primero formulario de reclamación que para el efecto dos de la dirección de administración de fondo de la protección social del ministerio de salud social debidamente diligenciado el medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. Segundo, considérate una víctima de siguiente tránsito la epicrisis o resumen clínico la atención según corresponda documento que debe contener los datos específicos Y del 1 artículo 31 33 del presente decreto, los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación correspondiente.

Analizada todas estas disposiciones se advierte que en todas ellas se reiteran la naturaleza del contrato de seguro del SOAT para que se le apliquen las reglas particulares de este tipo de contrato y con relación a las reclamaciones que deben efectuar las IPS ante las aseguradoras en aras de obtener el pago del servicio de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, señalan que el documento debe ser anexados tales reclamaciones y en condiciones las mismas podrán prestar mérito ejecutivo.

Aspecto como esto considera este magistrado que van más allá del simple manejo de aspectos formales de un título ejecutivo sino que conllevan es el cumplimiento de unas normas de carácter sustancial regulados en la ley que siempre en todo momento deben ser respetadas. Así pues para el pretendido recaude ejecutivo de la administración a que considera tener derecho el ejecutante por la prestación de servicios médicos a personas accidentadas cubiertas por pólizas del SOAT, le correspondía a ésta acreditar que en forma oportuna presentó a la aseguradora la reclamación correspondiente con el acompañamiento de toda la documentación requerida para acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía e indicar que habían vencido los términos correspondientes para agitarlas para generar un título ejecutivo de acuerdo a las reglamentaciones contrato seguro en lugar de pretender cubrir tal carga comer con solamente las meras facturas expedidas unilateralmente por ella invocando unas normas jurídicas que no son aplicables al caso presente.

En ese sentido Considera es necesario esta corporación regresar a la norma original del artículo 1053 del código de comercio que habla sobre el mérito ejecutivo de la póliza de seguro numeral tercero, que fue modificado por el código general del proceso conserva su normatividad básica en que el título ejecutivo contra el asegurador debe ser la reclamación y no solamente la reclamación sino a la reclamación que lleve acreditada la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Esta corporación en actuación anterior expreso este mismo que quiere jurídico al resolver un caso similar en la sentencia proferida el 20 de agosto del 2014 referencia interna 37 6 57 código único de radicación 080110307211038 01 sin que en el presente caso encuentren razones de hecho de derechos que justifiquen modificar la posición jurídica allí expresada.

Así las cosas no era del caso entrar a averiguar si la aseguradora devolvió, objeto o groso sobre las facturas de entre los términos establecidos por la ley, por el contrario no debió librarse mandamiento de pago puesto que no acompañarse a las facturas aportadas en documentos la reclamación y los documentos exigidos por las normas comerciales antes especiales antes citadas, no era posible determinar los precisos parámetros de la obligación , motivo por el cual estas facturas por sí solas no cumple con las exigencias legales para ser consideradas títulos de recaudo ejecutivo. En consecuencia está llamada prosperar la sesión de mérito de ausencia de exigibilidad de la factura por no acreditarse el título complejo frente a todos y cada una de las facturas arribadas al expediente.

En esas circunstancias resulta inocuo entrar es que esta sala de sesiones producía hace respecto a las demás excepciones de eméritos formuladas por SEGURO GENERALES SURAMERICANA SA y argumentos de la recurrente clínica JALLER S.A.S. a efecto de que se incremente el valor de la condena de la orden de pago aquí se ha concedido en primera instancia.

En conclusión habrá lugar revocar la decisión del juzgado de primera instancia .En mérito del expuesto EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA EN SALA SEGUNDA DECISIÓN CIVIL FAMILIA ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE REPÚBLICA y por la ley resuelve:

Primero: revocar la sentencia de fecha septiembre 5 del 2018 proferida por el JUEZ DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA la cual quedará así***;***

> ***Primero***, Declarar probada la excepción de mérito de ausencia de exigibilidad de las facturas por no acreditarse el título complejo frente a todas y cada una de las facturas arrimadas el expediente planteada por la demandada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ES SA;
>
> ***Segund*o**, No seguir adelante la ejecución contra la demandada SEGURO GENERALES SURAMERICANA SA;
>
> ***Tercero***, Decretar el levantamiento de las medidas cautelares si las hubiere.

Segundo: condene al pago de costas de ambas instancias a la parte demandante. Estímese a las agencias en derecho de la de la segunda instancia en la suma de dos millones de pesos.
Haciendo un análisis de la anterior sentencia se puede inferir los siguientes punto:

1. El fallo fija un precedente judicial en la región, teniendo en cuenta que se han presentada procesos ejecutivos por parte de las IPS en contra de las aseguradoras y los fallos de primera instancia han sido adversos a los intereses de las compañías, dejando por sentado lo siguiente:

1. Los jueces ya se dé única primera o segunda instancia deben estudiar de oficio el titulo judicial a la hora de fallar, trayendo a colación las sentencia STC 18432 del 2016 sentencias STC 14164 del 2017 y sentencia STC del 8 de noviembre del 2012.
2. Los procesos de este tipo se deben ceñir bajo la normatividad del Contrato del Seguro y no por las normas de la acción cambiara, como se han basado los jueces de primera instancia.
3. Lo anterior, se infiera que en temas de prescripción es de 2 años.
4. El tribunal establece que en proceso de este tipo, estamos frente a un título ejecutivo complejo, que la simple factura no presta merito ejecutivo, para estos casos se debe que acompañar los documentos que relacionan el artículo 26 del decreto 065 del 2015.

MAGISTRADO PONENTE: ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 2018 – 00187

Barranquilla, Enero, veintidós (22) de Dos Mil Veintiuno te (2021).-

Estando dentro del término establecido por el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, procede el despacho a resolver las excepciones de mérito propuestas por la demandada, AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de su apoderado judicial contra la orden de pago ejecutiva librada en fecha Agosto 31 de 2018 dentro del proceso ejecutivo principal y la orden de pago emitida en fecha Noviembre 2 de 2018 dentro de la demanda acumulada instaurados por la sociedad CLINICA DE FRANCTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A.-

SÍNTESIS PROCESAL

A través de apoderado judicial constituido para tal efecto, la demandante sociedad CLINICA DE FRANCTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A., formularon demanda ejecutiva (demanda principal y acumulada), contra la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. representada legalmente por el señor Bernardo Serrano López o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que previo los trámites legales correspondientes se ordene el pago de las sumas indicadas en el mandamiento de pago de fecha Agosto 31 de 2018 y la orden de pago acumulada de fecha Noviembre 2 de 2018, más los intereses pactados, costas y agencias en derecho.-

La demanda principal se fundó en los siguientes hechos:

Primero: Señala el Ejecutante que la demandada recibió y firmó las 126 facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de DOSCIENTOS CICUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES M.L. ($254.104.383 M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas

facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. –

De igual manera la demanda acumulada presentada al proceso, seguida por las mismas partes, es decir, por CLINICA DE FRANCTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A. contra la sociedad AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., la cual hizo descansar sobre los siguientes hechos:

Primero: Señala el demandante que la demandada recibió y firmó las 44 facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.L. ($155.129. 065.oo M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. -

Como pretensiones de la demanda principal, solicita se libre orden de pago por la suma de DOSCIENTOS CICUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES M.L. ($254.104.383 M.L. con base en las 126 facturas de venta aportada como título de recaudo ejecutivo.

En la demanda acumulada, solicita se libre orden de pago por la suma de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.L. ($155.129. 065.oo M.L.) con base en las 44 facturas de venta aportada como título de recaudo ejecutivo.

El juzgado en providencia de fecha 31 de agosto de 2018, profirió mandamiento de pago en la demanda principal por 123 facturas por valor de $241.281.983 M.L.

Y en la demanda acumulada se emitió mandamiento de pago en fecha 2 de noviembre de 2018 por valor de $155.129. 065.oo M.L.

Notificadas las órdenes de Pago ejecutivas, emitidas en los respectivos procesos (demanda principal y demanda acumulada), los demandados propusieron, para ambas demandas, las siguientes excepciones de mérito:

- PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.

- IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO
- PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
- AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.
- IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT
- IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
- COBRO DE LO NO DEBIDO

Vencido el traslado de las excepciones, se citó a audiencia inicial conforme lo establece el artículo 372 del C. G. del P., llevándose a cabo todas las etapas procesales establecidas en la mencionada norma, a la cual asistieron el representante legal de la parte demandante y su apoderado y el apoderado de la parte demandada, presando el representante legal de la demandada excusa por su inasistencia. –

En audiencia de fecha octubre 6 de 2020. Se llevo a cabo etapa probatoria y se suspendió para continuar el día 18 de enero de 2021.

En audiencia llevada a cabo el día 18 de enero del año en curso, se corrió traslado para alegar de conclusión, habiendo hecho uso de él las partes encontradas en el presente informativo. –

El despacho procedió en cumplimiento del Art. 373, numeral 5°, inciso segundo, emitir sentido del fallo y estableció que la sentencia se dictaría en el día de hoy 22 de enero de 2021.

Llegado el momento del fallo ha pasado el negocio al despacho para tal efecto y a ello nos encaminamos, previa comprobación de que en el plenario no gravita causal de nulidad que invalide lo actuado y haciendo unas breves,

CONSIDERACIONES:

En el caso sometido a la consideración del despacho, tenemos que la acción ejecutiva principal impetrada por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A, donde pretende el pago de $241.281.983 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 123 facturas de prestación de

servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

De igual manera, fue presentada en esta agencia judicial la acción ejecutiva acumulada por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A, donde se pretende el pago de $155.129. 065.oo M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 44 facturas de prestación de servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

Al momento de ejercer su defensa la compañía ejecutada, propuso 7 excepciones de mérito:
"PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION"; "IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"; "PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO"; "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A"; "IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT";
"IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A."; y "COBRO DE LO NO DEBIDO".-

Corresponde examinar individualmente el argumento expuesto en cada excepción a fin de determinar la prosperidad que le asiste a las pretensiones de la demanda.

Al sustentar la **primera excepción**, de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, en la demanda principal, la demandada, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de la **factura No. 196055** relacionada por el demandante en la demanda principal, relacionado en el Anexo 1.

En lo que respecta a la demanda acumulada, de igual manera, al sustentar la misma excepción, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de las **facturas No. 202933** y **207215** relacionadas por el demandante en la demanda acumulada, relacionado en el Anexo 1

La **segunda Excepción** planteada por la demandada, denominada

IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO" para ambas demandadas, la sustentó de la siguiente manera:

Existe un contrato de seguro que se regula por el Estatuto Orgánico Financiero (decreto 663 de 2007), que nos remite al código de comercio, que regula el contrato de seguro, según el artículo 192.1 de tal Estatuto En ese sentido habla de títulos ejecutivos complejos, porque se hace necesario el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio. Alega que para que una reclamación sea tramitada y pagada además de las facturas, deben allegarse los comprobantes y documentos relacionados en el artículo 26 del Decreto 056de 2015. Con base a lo anterior, sostiene que las facturas allegadas con la demanda principal como con la demanda acumulada no prestan merito ejecutivo por no cumplirse procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación exigidos por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes.

La **tercera excepción** planteada, de igual manera para ambas demandas, la denominó PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, las fundamentó de la siguiente manera: Señala que debemos tener en cuenta el trámite de las reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias "ante las aseguradoras previsto en la Ley 100 de 1993 artículo 244 numeral 6 norma que debe interpretarse en armonía con el numera 4 del mismo artículo, que expresamente reconoce a dichos establecimientos hospitalarios o clínicos la titularidad de la acción para presentar la correspondiente reclamación ante las entidades aseguradoras.

Con relación al término de prescripción para el cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, el artículo 11 de Decreto 056 de 2015 , señala lo siguiente: Término para presentar las reclamaciones: Los prestadores de servicios de salud deben presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente termino: a) Ante el Ministerio de salud y Protección Social o quien 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 servicio de salud, con ocasión de la atención medica que se le haya prestado; B) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

De igual manera cita el artículo 1081 del C de Comercio, el cual señala: la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser Ordinaria o Extraordinaria. La ordinaria será de 2 años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción y

la extraordinaria será de 5 años correrá contra toda clase de personas y empezara a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho son estas las razones por las que las facturas 161386, 169519, 186849, 186854, 198212 y 198242 las cuales se pretenden cobrar en la demanda principal y relacionadas en el Anexo 2.

De igual manera sostiene que las facturas 151120, 168331, 169421, 170216, 16864 y 171588 presentadas al cobro dentro de la demanda ejecutiva acumulada, relacionadas en el anexo 2.

La **cuarta excepción** "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A", propuesta dentro de las dos demandas aquí acumuladas, dentro de la misma, la demandada, sostiene que la demandante aporta unos documentos que el mismo denomina facturas de venta, la cual, y tal como se desprende de los anexos aportados, tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctimas en accidente de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la demandada. Sostiene que la Ley 1231 de 2008 art. 3 establece los requisitos que debe contener la factura y resalta el numeral 2 que señala que la misma debe contener 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, aunado al artículo 2 de la misma ley. -

En este sentido, cabe decir, que todas las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo- demanda principal y acumulada -, carecen de la calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que estas fueron objetadas por la demandada al momento de haberlas recibido y en consecuencia negar el pago de la obligación, en razón a que las mismas adolecían de los requisitos necesarios para poder ser pagadas.

La presente excepción fue subdividida, **en 4.1**, a la que le dio el nombre de "AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN RAZÓN A QUE LA SUMA DE DINERO QUE SE RECLAMA EN LAS FACTURAS NO ESTA CUBIERTO POR EL SEGURO DE ACCIDENTE DE TRANSITO –SOAT

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.4.2**, la denominó AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN VIRTUD QUE LAS FACTURAS QUE RECLAMAN EN LA PRESENTE DEMANDA NO CORRESPONDEN A ACCIDENTES DE TRANSITO.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.4.3**, la denominó, AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO TODA VEZ QUE AL MOMENTO DE PRESENTAR POR PARTE DE LA IPS LA RECLAMACIÓN DE LAS FACTURAS A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LOS DOCUMENTOS BÁSICOS ESTABAN INCOMPLETOS.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.4.4,** la denominó, AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS ANTERIORMENTE DESCRITAS, TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO. –

La **quinta excepción** fue llamada por el demandado IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT, la cual hace descansar sobre las siguientes bases: La ley ha fijado un límite para resguardar a las personas que han sufrido un accidente de tránsito para así evitar abusos y sobrecostos que afecten el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo que basta con la emisión de un certificado por parte de la entidad aseguradora que soporte el agotamiento de la cobertura.

La **sexta excepción** llamada IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, la cual hizo descansar sobre los siguientes fundamentos: la aseguradora, procedió a analizar todas y cada una de las facturas por las cuales se presentó reclamación para que se procediera con el pago de los servicios médicos derivadas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero al analizarse por los auditores médicos , se demostró que existía inconformidad con la prestación de servicios médicos a las víctimas de dichos accidentes. Se procedió a la liquidación de reclamación haciendo un análisis de lo que se pretende cobrar y posteriormente esto se gloso haciéndoselo saber a la IPS, la cual claramente no dio respuesta de la misma, aceptándose por ende dicha objeción.-

La última excepción fue denominada, COBRO DE LO NO DEBIDO, la cual fundó sobre las siguientes bases: El establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los supuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del c. de Comercio. -
La conducta asumida por la demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda por cuanto como ya se dijo, la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Comercio en relación a las facturas que aparecen como objetadas. -

Desarrollados todos y cada uno de los fundamentos sobre las cuales hicieron descansar cada una de las excepciones, pasamos a desarrollar las excepciones, previo el estudio y valoración de las pruebas allegadas conforme a la sana critica.

Para desarrollar tal argumento, la primera precisión que debe realizarse es que

la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante como una acción cambiaría por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.

Así las cosas, antes de entrar al estudio de la autonomía de la factura por aceptación tácita, o de integración de la misma en un título ejecutivo complejo, según las normas que regulan la prestación del servicio de salud, lo que debemos examinar es la acción de reclamación de la aquí demandante ante la compañía aseguradora en virtud del siniestro sucedido.

Ahora bien, procedemos a entrar al estudio de las excepciones de mérito propuestas tanto en la demanda principal como en la demanda acumulada, teniendo en cuenta que las excepciones son iguales para ambos procesos y su sustentación también, lo cual hacemos de la siguiente manera.

Las reclamaciones de ésta índole vienen determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el numeral 4 del artículo 195 otorga a los establecimiento hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social del sector privado y oficial que presten atención medica quirúrgica farmacéutica y hospitalaria, la acción de presentar la correspondiente reclamación a las aseguradoras acompañadas de las pruebas del accidente y de los daños corporales, su cuantía si fuere necesario y la calidad de causahabiente, y en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Soat, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta 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.-

De igual manera, el citado decreto 056 de 2015, en sus artículos 11 y 41 nos remite al artículo 1081 del C. de Comercio, cuando se refiere al termino para presentar las reclamaciones económicas a que tenga derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución hospitalaria, norma que de igual manera en su artículo 26 enumera los documentos necesario para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, la cual debe contener además de la factura, el formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o historia clínica con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 del mismo Decreto 056 y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS.-

De otro lado, tenemos el testimonio recibido a la señora Sandra Morales

Moreno, cuyo testimonio se recepcionó a petición de la parte demandada, quién al ser preguntada, señalo lo siguiente: ¿Sabe porque la demandante ha presentado estas demandas? Si señora juez, estas objeciones han sido contestadas a la clínica de fracturas por ausencia de exigibilidad.". Se hicieron objeciones totales, tanto en la demanda principal como en la acumulada, y por ausencia de pertinencia médica.". De igual manera señala que las causales de objeción fueron, para la demanda principal 124 reclamos, objetados por evento no cubierto y para la demanda acumulada, la gran mayoría fueron objeción total por evento no cubierto y por Pertinencia Medica. "De las 124 facturas por evento no cubierto, 107 reclamaciones por evento no cubierto; por Pertinencia medica se objetaron 11 reclamaciones y por prescripción se objetaron 5 reclamaciones, dentro de la demanda principal. -ausencia de reclamaciones". En la demanda acumulada, fueron objetadas por evento no cubierto en un número de 43 y 1 por Pertinencia médica". –

De lo narrado por la testigo, quien es jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, quién expuso las etapas a que es sometida en dicha empresa aseguradora toda solicitud de pago derivada del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, manifestando que el primer paso es la revisión de los documentos presentados, para luego continuar CON LAS ETAPAS TECNICAS Y DE AUDITORIA MEDICA

De igual forma, dijo que toda documentación concerniente a reclamos al ser recibidas le colocan una identificación, un sello y un strike a cada reclamación, luego son digitalizados todos los documentos entregados de acuerdo a lo señalado en el Decreto 056., pasando a un área técnica que es quien va a determinar vigencia de la póliza, afectación, determinar si corresponde a un accidente de tránsito o no y una vez culminada esta etapa pasa a la una auditoria media realizada por médicos de acuerdo al decreto 2423, que es el tarifario entrando a revisar la pertinencia medica

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual. -

Decantada toda la normatividad aplicada al caso que ocupa nuestra atención, pasamos entonces a examinar todo el acervo probatorio allegado al proceso a fin de verificar si efectivamente los documentos acompañados, en la demanda principal y acumulada, como título de recaudo cumplen o no con los requisitos exigidos por las normas antes descritas y las normas procesales vigentes, artículo 422 y 430 del c. G. del Proceso. –

En cuanto a la excepción de **PAGO TOTAL DE OBLIGACION**: en la demanda principal, aunque habla que la obligación cobrada está pagada, no es menos cierto, que solo hace relación a una sola factura de las 123 que son objeto de cobro, la cual es la factura N° 196055, y manifiesta que se pagó por transferencia electrónica, sin embargo, revisadas las pruebas allegadas por la demandada, es decir, CD, no aparece prueba alguna del mencionado pago, razón por la cual esta excepción de la demanda principal está llamada a no prosperar.

En la demanda acumulada, de igual manera narran el pago total de dos (2) facturas, de las 44 cobradas, las cuales son: factura 202933 y 207215, a las que se manifiesta fueron canceladas por transferencias electrónicas, en cuanto a las factura 202933, en las pruebas aportadas por la demandada, encontramos orden de pago N° 8181104, realizado el día 23-03-2018, a la CLINICA DE FRACTURAS S.A., consignado a la cuenta 48321913057 del Banco de Colombia S.A., por valor para esa factura de $215.135, circunstancia que fue reconocida en la demanda y solo se cobra el saldo de la mencionada reclamación y así fue reconocida en el mandamiento de pago.

En cuanto a la factura 207215, existe prueba que se pagó la suma de $ 1.364,800, la cual fue reconocida en la demanda, cobrándose solo el saldo de la misma que es la suma de $93.600, circunstancia que está acreditada.

En atención a lo anteriormente expresado, la presente excepción, no está llamada a prosperar.

La segunda excepción: **IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"**

El art. 1053 numeral 3 del C.Co. establece: ... ***"transcurrido 60 días contados partir de aquel en que el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensables, sin que dicha reclamación se objetada"***

Es deber de la parte demandada probar que realizó la objeción en término para que nazca a la vida jurídica dicha excepción, porque de no probarse que se hizo en tiempo se tendrá como no objetada y por sí sola, la póliza prestaría merito ejecutivo.

En este proceso, no existe constancia alguna de que se le haya presentado a la demandante las objeciones a la reclamación, porque los soportes probatorios presentados con las excepciones carecen de recibidos por parte de la entidad ejecutante.

En este orden de ideas, al recepcionar la documentación y haber guardado silencio, la demandada perdió la oportunidad de objetar la reclamación,

abriéndose paso al cobro ejecutivo, razones estas que llevan a esta agencia judicial a declarar la no prosperidad de la presente excepción tanto para la demanda principal como para la acumulada. -

La tercera excepción: **PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

En cuanto a la demanda principal: son objeto de excepción las siguientes facturas: 161386, 169519,186849,186854,198212,198242.

Antes de hacer el estudio de esta excepción se debe aclarar que las factura numero 198242 no es objeto de cobro en este proceso, por lo cual ésta agencia judicial no se pronunciara al respecto.

La ejecutada alega que entre la fecha de prestación del servicio que se toma como inicio del conteo del término de prescripción y el cobro judicial, transcurrieron los 2 años de que habla el artículo 1081 del C. de Comercio, habida cuenta que la demanda fue presentada el día 3 de agosto de 2018 y las 5 facturas de la demanda principal, 169519, 186849, 186854, 198212 y 161386, las mismas datan de 2014, es decir han pasado más de dos (2) años arriba descrito. -

Al respecto, debemos señalar que el código de comercio no regula la interrupción de la prescripción, por lo que se debe acudir a las voces del artículo 2539 del C. Civil , en el cual se señala que la interrupción civil solo operaba con la demanda judicial, que en consonancia con el artículo 90 del C. P.C, obligaba al demandante a notificar dentro del término del año contado a partir de la notificación del auto admisorio o la orden de pago ejecutiva, so pena de entenderla interrumpida con la efectiva notificación.

El CGP, cambio dicha posición, ya que en su artículo 94 permitió que obrara la interrupción de la prescripción, por el vencimiento escrito realizado al deudor directamente del acreedor, por una sola vez.

Así las cosas, tenemos que la prescripción que habla el artículo 1081 del Código de comercio y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la presentación de la reclamación. -

De tal forma, que, examinada las facturas arriba descritas, tenemos que para la Factura No. **169519**, la fecha del siniestro fue 20 de mayo de 2014, recibido por la aseguradora el día 27 de septiembre de 2016, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 3 meses y siete días después de los dos años de que habla la norma de comercio. Operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

En lo que a la factura No. **186849**, la fecha del siniestro fue 14-05-15, fue

recibida en la aseguradora el día 4-07-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 1 mes y 20 días después de

los dos años de la norma en cita, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

De igual manera, la factura No. **186854**, la fecha del siniestro fue 22-06-2015 y fue presentada la reclamación el 04-0-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 12 días después de los dos años, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

La factura **198212**, la fecha del siniestro 1-10-2015 y la fecha del reclamo a la aseguradora es de fecha 11-12-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 2 meses y 10 días después de los dos (2) años, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

La factura **161386,** la fecha del siniestro 31-03-2016 y la fecha del reclamo a la aseguradora es 29-04-2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

En cuanto a la prescripción de las facturas N° 151120,168331,169421,170216, 16864 y 171588 que enuncia la demandada en su excepción en la demandada acumulada, tenemos:

En cuanto a las facturas presentadas al cobro con la demanda acumulada, tenemos que la factura número **151120**, la fecha de la prestación del servicio 05/11-2014 y la fecha de reclamo a la aseguradora 01-10- 2015, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura **168331,** la fecha de prestación del servicio fue 14/08/2016 y la fecha de la reclamación 07/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura No. **169421**, la fecha de la prestación del servicio fue 17-09-2016 y la fecha del reclamo fue 28/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo

que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura **170216**, la fecha de la prestación del servicio 17/09/2016 y la fecha del reclamo 30/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La No. **169864,** la fecha de prestación del servicio 16/09/2016 y la fecha de presentación del reclamo 07/10/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La No. **171588,** l fecha de prestación del servicio 25-09-2016 y reclamo el día 13-10-2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

Lo que se concluye que para la demanda acumulada no opero el fenómeno de la prescripción, por lo cual así se declarara.

La cuarta excepción denominada: **AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A".**

Esta excepción fue presentada por vía del recurso de reposición como excepción previa, la cual fue resulta por el despacho en auto de fecha 17 de Mayo 2019, en la demanda principal y en la acumulada resuelta en auto de fecha junio 12 de 2019, por lo cual no se tramitara.

De igual manera, la demandada, la subdividió en la siguiente forma:

La subdividida 4.1, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN RAZÓN A QUE LA SUMA DE DINERO QUE SE RECLAMA EN LAS FACTURAS NO ESTA CUBIERTO POR EL SEGURO DE ACCIDENTE DE TRANSITO –SOAT.**

Se establece en esta parte de la excepción que la demandada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrato los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual después de un estudia concluyo que las facturas relacionadas en esta excepción no debían ser canceladas por AXA

Seguros, ya que los vehículos asegurados o no están involucrados en el accidente de tránsito, o no el siniestro no correspondía a un accidente de tránsito.

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso, no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a

la reclamación en tiempo, ya que los documento arrimados no tienen constancia de recibido por parte de aquí demandante, en el CD anexo a la contestación de la demanda encontramos dichos documentos sin soporte de recibido, como ya se manifestó, por lo que esta subdivisión de excepción no está llamada a prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.2, la denominó **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN VIRTUD QUE LAS FACTURAS QUE RECLAMAN EN LA PRESENTE DEMANDA NO CORRESPONDEN A ACCIDENTES DE TRANSITO.**

Los argumentos esbozados en la subdividida No. 4.1., son los mismos argumentos de este despacho para declarar no probada la mencionada excepción, tanto en la demanda principal como en la acumulada.-.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.3, la denominó, **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO TODA VEZ QUE AL MOMENTO DE PRESENTAR POR PARTE DE LA IPS LA RECLAMACIÓN DE LAS FACTURAS A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LOS DOCUMENTOS BÁSICOS ESTABAN INCOMPLETOS.**

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que anexa a la contestación de esta demanda un CD, que tiene documentación donde se presenta objeción a la facturas, sin embargo en ellas no hay constancias de que hayan sido recibidas por del ejecutante, circunstancias esta que no permite a esta juzgadora a dar certeza sobre esta objeción, aunado a lo anterior, en la declaración de la testigo de la demandada, señora SANDRA GONZALES MORENO, en su calidad de representante legal para reclamaciones y conciliaciones de la demandada, esta declara los paso o etapas que debe cumplir dentro de esa compañía de seguros cada reclamación, lo cual sin el lleno de cada ítem no pasa al siguiente, siendo lo primero el estudio de la documentación de la reclamación, en el caso concreto no existe evidencia en el plenario que se hubiere objetado la reclamación por no tener la documentación completa, es más, en su declaración la testigo manifestó que de las 124 facturas de la demanda principal fueron objetadas, por evento no cubierto 107 factura y por pertinencia medica 11 reclamaciones y por prescripción 5 reclamaciones, lo

quiere decir que todas las reclamaciones superaron la etapa de revisión documental, dando a entender que para la aseguradora los documentos presentados están de acuerdo a las normas.

Circunstancias igual para las 44 facturas de la demanda acumulada, ya que en su declaración manifestó que: 43 de las reclamaciones fueron objetadas por evento no cubierto y 1 por pertinencia médica.

Razón por la cual esta excepción también está llamada a NO prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.4, la denominó, **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS ANTERIORMENTE DESCRITAS, TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO y en la acumulada fue subdividida con el No. 4.2**. –

Este despacho por economía procesal tomara lo expresado en las subdivisiones anteriores para declarar no probada esta excepción para ambas demandas.

Quinta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZARCE AL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT**.

Esta excepción va dirigida a la factura N°202611, de la demanda principal, en la cual manifiesta la demandada se excedió en el valor asegurado, revisado las pruebas que compaña esta esta excepción, el documento dirigido a la demandante sobre el agotamiento de la póliza no tiene soporte de haber sido recibido por la Clínica de Fracturas, por lo que a esta juzgadora no le da certeza de que se haya efectuado en debida forma la objeción planteada a la reclamación, por lo que esta excepción no está llama a prosperar en la demanda principal.

Sexta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

La base de esta excepción radica según la demandada en que las facturas fuero glosadas, y fueron puestas en conocimiento a la demandante quien no respondió a ellas, entendiéndose que dio aceptación de la glosa, sin embargo, como se dijo antes, los documentos aportados en el CD, que contienen las pruebas de la demandada no hay constancia de la recepción de esas glosas por parte del ejecutante, ni en la demanda principal ni en la acumulada, por lo que no esta llamada prosperar.

Séptima excepción: **COBRO DE LO NO DEBIDO**.

Todo lo esbozados por este despacho al tramitar las demás excepciones, y siendo las bases de esta excepción los mismos fundamentos anteriores, este juzgado por economía procesal se atiene a lo expresado anteriormente en cuanto a la documentación que debía ser presentada para la reclamación en

término y el deber de objetar en tiempo dicha carencia por parte de aseguradora.

Por lo que esta excepción no está llamada a prospera ni en la demanda principal, así como tampoco en la demandada acumulada donde se encuentra enumerada con el numeral 6.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declárese probada la excepción de PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO DE LAS SIGUIENTES FACTURAS de la demanda principal así: Factura No.169519, 186849, 186854, 198212.

SEGUNDO: Declárese no probadas el resto de las excepciones de mérito propuestas tanto para la demanda principal como para la demanda acumulada, por las razones anteriormente expuestas en la presente sentencia.

TERCERO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 1365 a 1368 de la demanda principal, efectuándose las deducciones de las facturas declaradas prescritas en la presente sentencia (Art. 1636 – 1653 C.C.C.).

CUARTO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 573 a 576 de la demanda acumulada. (Art. 1636 – 1653 C.C.C.).

QUINTO: Requerir a las partes a que presente la liquidación del crédito conforme al numeral 1º. Del Art. 446 del C. G. del proceso.

SEXTO: Condénese en costas a la parte demandada en la demanda principal. Señálense como tal la suma de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.L. ($12.600.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo **10554 de 2016** expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

SEPTIMO: Condénese en costas a la parte demandada en la demanda acumulada. Señálense como tal la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. ($7.800.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo **10554 de 2016** expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

OCTAVO: Practíquese el avalúo de los bienes trabados en este asunto si los hubiere y de los que posteriormente se llegaren a embargar.

NOVENO: Rematése los bienes trabados en este asunto y los que posteriormente se embarguen y con su producto páguese el crédito al ejecutante.

DECIMO: Ejecutoriado el presente provisto, remítase toda la actuación al Juzgado de Ejecución Civil del Circuito de Barranquilla, para lo de su cargo. -

La Juez,

NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS.

Walter

RADICACIÓN No. 43.279 (08001315301120180018701)
TIPO DE PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA S.A.
DEMANDADA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA SEXTA DE DECISIÓN
CIVIL – FAMILIA

Barranquilla, diecinueve (19) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO

Se procede a dictar sentencia con el propósito de resolver el recurso de apelación contra la sentencia de fecha veintidós (22) de enero de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del proceso ejecutivo, seguido por CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA S.A. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

ANTECEDENTES

La parte demandante sustentó la demanda en los fundamentos fácticos que se resumen a continuación:

1. Que la ejecutante recibió y firmó 126 facturas, producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en las instalaciones de la IPS, relacionadas en el cuerpo de la demanda.

2. Que las facturas relacionadas ascienden a un valor de $254.104.383, a favor de la demandante y en contra de la demandada, correspondientes a la prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

3. Que la demandada suscribió las facturas referidas, como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios prestados por la IPS

demandantes a los beneficiarios del SOAT, obligación que debió ser cancelada.

En relación con la demanda acumulada, la demandante fundamentó ésta con base en los supuestos facticos que se resumen a continuación:

1. Que la demandada recibió y firmó 44 facturas de venta, productos de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos por la IPS demandante, las cuales se relacionan en el cuerpo de la demanda.

2. Que las facturas relacionadas ascienden a la suma de Ciento Cincuenta y Cinco Millones Ciento Veintinueve Mil Sesenta y Cinco Pesos ($155.129.065), a favor de la demandante y en contra de la demandada.

3. Que la demandada suscribió las facturas referidas, como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios prestados por la IPS demandantes a los beneficiarios del SOAT, obligación que debió ser cancelada.

PRETENSIONES

De la demanda Principal.

De conformidad con los fundamentos fácticos expuestos, la demandante pretende que se libre mandamiento de pago por la suma de $254.104.383, con base en las 126 facturas de venta aportadas como título ejecutivo de recaudo.

De la demanda acumulada.

De conformidad con los fundamentos fácticos expuestos, la demandante pretende que se libre mandamiento de pago por la suma de $155.129.065, con base en las 44 facturas de venta aportadas como título ejecutivo de recaudo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. Declárese probada la excepción de prescripción de la acción de cobro de las siguientes facturas de la demanda principal así: Factura Nro. 169569, 186849, 186854, 198212.

2. Declárese no probadas el resto de excepciones de mérito propuestas tanto para la demanda principal como para la demanda acumulada, por las razones anteriormente expuestas.

3. Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A. por la suma señalada en el mandamiento de

pago visible a folios 1365 a 1368 de la demanda principal , efectuándose las deducciones de las facturas declaradas prescritas en la presente sentencia (Art. 1636 -1653 C.C.C)

4. Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A. por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 573 a 576 de la demanda acumulada (Art. 1636 -1653 C.C.C).

5. Requerir a las partes a que presenten la liquidación del crédito conforme al numeral 1° del Art. 446 del C. G. del Proceso.

6. Condénese en costas a la parte demandada en la demanda principal. Señálese como tal la suma de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.L ($12.600.000) suma ésta equivalente al 5% de las pretensiones que se cobra, de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

7. Condénese en costas a la parte demandada en la demanda acumulada. Señálese como tal la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESS M.L. ($7.800.000), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

8. Practíquese el avalúo de los bienes trabados en este asunto si los hubiere y de los que posteriormente se llegaren a embargar.

9. Rematése los bienes trabados en este asunto y los que posteriormente se embarguen y con su producto páguese el crédito al ejecutante.

10. Ejecutoriado el presente provisto, remítase toda la actuación al Juzgado de Ejecución Civil del Circuito de Barranquilla, para lo de su cargo."

Inconforme con esta decisión, el apoderado judicial de la ejecutada presentó recurso de apelación contra la sentencia.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

El apoderado judicial de la parte ejecutada sustentó el recurso con base en los siguientes argumentos:

1. De acuerdo con conclusión a la que llegó el despacho para resolver una de las excepciones propuestas en la demanda y no darles el valor probatorio a los anexos aportados al momento de presentar las excepciones y con la testigo llevada en la audiencia de instrucción y juzgamiento, yerra la juzgadora, toda vez que ata a la aseguradora prácticamente a no poder defenderse dentro del proceso ejecutivo con ninguna excepción aparte de las ya establecidas para los procesos ejecutivos. De lo que se extrae de dicha consideración es que únicamente le daría valor probatorio, siempre y cuando se encuentre probado en el proceso que dichas objeciones con sus respectivos anexos hayan sido notificadas a la IPS.

2. Que es claro el error por parte del A quo al ni siquiera analizar las pruebas aportadas durante todas las etapas procesales, dado que tal como señalo, de las 167 reclamaciones dentro de la demanda principal y acumulada 162 se le notifico en instancia extrajudicial y en etapa judicial que no procede el pago, dado que no había cobertura dentro de las pólizas de SOAT que se querían afectar dentro de los procesos ejecutivos en cuestión. Por tal motivo, es que se plantea en la contestación de la demanda que la gran mayoría de estas reclamaciones no hay cobertura por no ser accidente de tránsito o haberse prestados las pólizas a los pacientes que fueron atendidos por la IPS.

3. Que si se analiza por el Tribunal dicha prueba, se puede evidenciar que mi representada, tenía razones suficientes para no proceder con el pago de las reclamaciones cobradas por la IPS, dado que muchos de estos procedimientos que se realizó por el médico tratante no eran pertinentes para le lesión que tuvo la victima al momento de los hechos. Se pudo comprobar que los siniestros en los cuales se le produjo la lesión a las víctimas no era accidentes de tránsito y siendo así, si bien fueron atendidos con cargo a la póliza de SOAT mi representada no tiene obligación de cubrir este gasto y la INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD debe iniciar la acción de cobro ante la entidad correspondiente. Adicionalmente a esto, la testigo manifestó que muchas de las tarifas que cobraba la parte ejecutante en las reclamaciones no se ajustaban al manual tarifario y por ende no podía proceder el pago de la misma.

PROBLEMA JURÍDICO

De conformidad con los elementos materiales probatorios, le corresponde a la Sala determinar si ¿Se encontraban estructurados los presupuestos para seguir adelante la ejecución o si estaban llamadas a prosperar las excepciones propuestas por la demandada?

CONSIDERACIONES

El proceso ejecutivo tiene su fundamento en la efectividad del derecho que tiene el demandante de reclamar del ejecutado el cumplimiento de una obligación clara expresa y exigible, motivo por el cual para iniciar una ejecución es necesario establecer el fundamento de la misma, esto es, el título ejecutivo.

En tratándose de prestaciones de los servicios de salud suministradas con ocasión al SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), los beneficiarios, es decir, la empresas destinadas a las prestación de los servicios médicos, disponen de la acciones derivadas del contrato de seguro para perseguir el pago de las obligaciones de por parte de las entidades aseguradoras. Resulta necesario precisar que, aunque el SOAT entraña un carácter especial habida cuenta de su obligatoriedad y regulación particular, es en últimas un contrato de seguro, de tal forma que, las acciones judiciales se deban ejercer en procura del reconocimiento y/o pago de las obligaciones emanadas de aquel, serán las propias de este tipo contractual, bien sean de naturaleza declarativa o ejecutiva.

En relación con la acción ejecutiva, se ha establecido que la póliza expedida en virtud del contrato de seguro presta mérito ejecutivo en tres eventos expresamente regulados por el artículo 1053 del Código de Comercio. Así, la disposición referida expresamente consagra lo siguiente:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y

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."

En ese último evento, una vez presentada la reclamación ante la aseguradora junto con los requisitos que acrediten la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si la

aseguradora no objeta dicha reclamación dentro del término de un mes contado a partir de la radicación de aquella, el beneficiario podrá acudir a la acción ejecutiva aduciendo la póliza, con la finalidad de perseguir el pago de la prestación debida, es decir, de la obligación condicional.

CASO CONCRETO

1. Acerca de la ausencia de configuración del título ejecutivo.

La Corte Suprema de Justicia ha aceptado la posibilidad de otorgarles un doble tratamiento a las facturas originadas en la prestación de los servicios médicos derivados del SOAT, con el propósito de concederles mérito ejecución, bien sea como título ejecutivo autónomo o como integrante de los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios prestados en virtud del contrato de seguro. Ello, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia STC2662 del 17 de marzo de 2021.

En el primer supuesto, si la factura aportada cumple con los requisitos consagrados en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, indefectiblemente su tratamiento será el de un título valor, en la modalidad de facturas cambiarias de venta. En este supuesto, aunque existen disposiciones que se encargar de establecer las condiciones para la realización del cobro y el pago directo, estas no tienen la potencialidad de afectar el ejercicio de la acción ejecutiva, máxime si nos encontramos en presencia de títulos valores de carácter autónomo. En otros términos, no puede entenderse que las normas especiales que regulan el cobro de las facturas de SOAT puedan afectar el ejercicio de la acción cambiaria sustentada en los títulos valores que se expidan con ocasión a la prestación de los servicios de salud, dado que la regulación de estos últimos se encuentra contenido en el ordenamiento mercantil.

En el segundo de los supuestos, la facturas no se aducen como títulos valores o autónomos, sino como integrante de los documentos exigidos para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora y ésta no objeta la reclamación dentro del término concedido para tal fin.

En este segundo escenario resulta necesario precisar que el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, el cual se integró al Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20 expresamente consagra los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago por cuenta de la prestación de servicios de salud. Así:

> "*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 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."

De esta forma, en tratándose de servicios de salud prestados en virtud del SOAT, la institución médica, con el propósito de obtener el pago, debe anexar a la solicitud o reclamación de pago cada uno de los documentos referidos en la disposición transcrita. Si una vez presentada la solicitud de pago junto con cada uno de los documentos, la compañía aseguradora no objeta la reclamación dentro del término dispuesto para tal fin, la póliza del seguro obligatorio, prestará mérito ejecutivo en los términos establecidos en el artículo 1053 del Código de Comercio. No quiere decir lo anterior que para ejercer la acción ejecutiva se deban aducir cada uno de

los requisitos que consagra el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto referido, sin embargo, lo que sí se debe acreditar es que al momento de presentar la reclamación ante la entidad aseguradora, los mismos fueron aportados, lo que incluso podría darse por sentado si la reclamación no es objetada dentro del término establecido para tal fin (un mes contado a partir de la radicación de la reclamación).

Así las cosas, a diferencia de lo que plantea la recurrente, no se trata de un título complejo, sino que su configuración basta con acreditar: i) que la reclamación se realizó en los términos dispuestos tanto por el ordenamiento comercial (Artículo 1077), como por el Decreto 780 de 2016, (Artículo 2.6.1.4.2.20). y ii) que la aseguradora no objetó la reclamación dentro del término de un mes contado a partir de la fecha de su recepción.

En el caso bajo estudio, se advierte que la parte ejecutante presentó la reclamación, ante la compañía aseguradora, sin que esta última presentara objeción alguna a frente a ésta.

Si bien es cierto, al interior del expediente se advierten los documentos aportados a través de Excel contentivos de glosas, objeciones e investigaciones acerca del acaecimiento del siniestro, que dan cuenta de presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos suministrados por la IPS ejecutante con soporte en el SOAT, no se advierte comunicación dirigida a la CLÍNICA DE FRACTURA CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, en la que se le pongan de presente las objeciones a su reclamación dentro del término fijado para tal propósito, es decir, un mes.

Ahora bien, el hecho que no se haya presentado objeciones a la solicitud de pago dentro del término fijado, permite la constitución del título ejecutivo en los términos contemplados en el artículo 1053 del C. de Comercio, pero no impide que la entidad aseguradora ejerza su defensa proponiendo excepciones de mérito en las que ponga de presente las inconformidades que ha podido proponer frente a la reclamación de pago en la oportunidad inicialmente concedida, tal como se analizará a continuación.

2. Acerca las posibilidades de defensa dela asegurador cuando no objetó la reclamación.

Respecto a la posibilidad de excepcionar de mérito aun cuando la aseguradora no objetó la reclamación, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de casación de junio 28 de 1993, se pronunció en los siguientes términos:

> *"Si el beneficiario reclama pago ante el asegurador, con base en un riesgo no amparado, ya sea porque el siniestro ocurrido es totalmente ajeno al contratado o porque la especie reclamada está excluida contractualmente del género constitutivo del siniestro, ningún derecho puede surgir para el primero de la simple circunstancia de que su reclamación no sea objetada por el segundo en el plazo legal, porque esa*

> *omisión no es en el derecho colombiano fuente de obligaciones. - Por lo mismo el juzgador, frente a la inexistencia de contrato que recaiga sobre el riesgo específico en que se apoye la demanda, ninguna obligación puede deducir a cargo de la Compañía Aseguradora, ni siquiera pretextando que ésta se abstuvo de objetar extrajudicialmente la reclamación. No tiene aquí otro camino el fallador que admitir la defensa correspondiente, pues la ausencia de objeción no es óbice para reconocer los hechos exceptivos relacionados con la obligación demandada, o sea, aquellos que tiendan a establecer que el derecho del asegurado no existe por no haber nacido a la vida Jurídica o por haberse extinguido una vez nacido o por haber sufrido modificaciones, o por inexigibilidad actual del mismo. (…)"*

De esta forma, se insiste que la falta de objeción por parte de la aseguradora dentro del término establecido para tal fin, no le imposibilita ejercer su derecho de defensa a través de los medios exceptivos sustentados en los argumentos e inconformidades que habría podido proponer como objeción a la reclamación. De esta forma, se rectifica la posición asumida por la magistrada sustanciadora como integrante de la Sala Quinta de Decisión Civil Familia, en la providencia de fecha 12 de agosto de 2020, en la cual se señaló: "*Presentados aquellos documentos, y guardado el silencio por la compañía aseguradora, se entiende que no hubo objeción a la reclamación y que en consecuencia la póliza presta mérito ejecutivo, de manera que la compañía de seguros no pueda hacer valer frente al A quo, a título de excepciones de mérito, los reparos que tenía formular dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud de pago.*"

Aunado a lo anterior, el juzgador tiene el deber de examinar el cumplimiento de los requisitos sustanciales del título ejecutivo, inclusive de forma oficiosa. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia STC3298-2019 del 14 de marzo de 2019, precisó lo siguiente:

> "Esta Corte ha insistido en la pertinencia y necesidad de examinar los títulos ejecutivos en los fallos, incluidos los de segundo grado, pues, se memora, los jueces tienen dentro de sus deberes, escrutar los presupuestos de los documentos ejecutivos, "*potestad-deber*" que se extrae no sólo del antiguo Estatuto Procesal Civil, sino de lo consignado en el actual Código General del Proceso.
>
> Sobre lo advertido, esta Corporación esgrimió:
>
> *"*(…) R*elativamente a específicos asuntos como el auscultado, al contrario de lo argüido por la (…) quejosa, sí es dable a los juzgadores bajo la égida del Código de Procedimiento Civil, y así también de acuerdo con el Código General del Proceso, volver, ex officio, sobre la revisión del «título ejecutivo» a la hora de dictar sentencia* (…)".

"(…)".

"*Y es que sobre el particular de la revisión oficiosa del título ejecutivo esta Sala precisó, en CSJ STC18432-2016, 15 dic. 2016, rad. 2016-00440-01, lo siguiente:*

"*Los funcionarios judiciales han de vigilar que al interior de las actuaciones procesales perennemente se denote que los diversos litigios, teleológicamente, lo que buscan es dar prevalencia al derecho sustancial que en cada caso se disputa (artículos 228 de la Constitución Política y 11 del Código General del Proceso); por supuesto, ello comporta que a los juzgadores, como directores del proceso, legalmente les asiste toda una serie de potestades, aun oficiosas, para que las actuaciones que emprendan atiendan la anotada finalidad, mismas que corresponde observarlas desde la panorámica propia de la estructura que constituye el sistema jurídico, mas no desde la óptica restricta derivada de interpretar y aplicar cada aparte del articulado de manera aislada* (…)".

De conformidad con lo anterior, se ratifica que la aseguradora puede utilizar como medio de defensa al interior del proceso judicial, los fundamentos que habría podido proponer como objeción a la reclamación dentro del término otorgado para tal fin. Lo que claramente contradice la tesis sustentada por la juez de primera instancia. Aunado a lo anterior, de forma oficiosa el juzgador tiene el deber de establecer la configuración del título ejecutivo.

3. Acerca de los hecho que puede controvertir la aseguradora.

El artículo 36 del Decreto 056 de 2015, el cual se integró al Decreto 780 de 2016, expresamente consagra los elementos que debe verificar la aseguradora para proceder al pago de la reclamación, de tal forma que una vez reunido ellos se debe proceder en tal sentido, sin tener la posibilidad de alegar circunstancias distintas a las allí contempladas para negar el pago. Así, la disposición referida expresamente consagra que "Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien éste designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que se refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

En el caso bajo estudio, la accionada alega como medio exceptivo, además de la ausencia de título y la prescripción, las siguientes excepciones: I) pago total de la obligación, II) Ausencia de exigibilidad por parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA S.A. para

cobrar las facturas cobradas, por haber sido objetadas por parte de AXACOLPATRIA SEGUROS S.A., III) Ausencia de cobertura del evento reclamado, debido a que la suma de dinero que se reclama en las facturas presentadas no corresponden a accidente de tránsito, IV) Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de no haber estado involucrado el vehículo que se aseguraba por AXA COLPATRIA S.A., V) Ausencia de cobertura del evento reclamado, toda vez que los procedimientos cobrados no tienen pertenencia con el siniestro, VI) Imposibilidad de realizar el pago de las facturas cobradas en el presente proceso por haber sido glosadas y VII) Cobro de lo no debido.

Las excepciones relacionadas con Ausencia de exigibilidad de las facturas cobradas, por haber sido objetadas y glosadas, no estarían llamadas a prosperar, toda vez que, como ya se advirtió, aunque la Aseguradora presentó documentos encaminados a demostrar las irregularidades, no se acreditó que las objeciones hayan sido comunicadas a la ejecutante dentro del término dispuesto para tal fin. De hecho, de haberse acreditado esta circunstancia, no se lograría estructurar el título ejecutivo, dado que no se cumpliría el supuesto que consagra el numeral 3° del artículo 1053 del Estatuto Mercantil.

Dicho lo anterior, la Sala procederá al estudio de las excepciones Ausencia de cobertura del evento reclamado por no corresponder a un accidente de tránsito, por no estar involucrado el vehículo amparado por AXA COLPATRIA S.A. y porque los procedimientos cobrados no tienen pertenencia con el siniestro. Lo anterior, habida cuenta de que estas excepciones guardan relación con la determinación de la ocurrencia del siniestro, lo que hace viable su análisis. Cabe precisar que, si bien es cierto el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011, establece que para acreditar el siniestro –accidente de tránsito-, bastará con la declaración del médico tratante en el formato exigido, no menos cierto es que se esta misma norma le brinda la posibilidad a la aseguradora de practicar auditorias posteriores. Así la disposición en comento expresamente consagra:

"Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores."

Atendiendo a lo anterior, la Sala procederá al estudio de las excepciones relacionadas con la ausencia de cobertura por evento no reclamado, bien sea porque no se registró accidente de tránsito, porque el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente, o bien por falta de pertinencia médica.

Dentro de las facturas aportadas a la demanda principal se registran una serie de éstas respecto de las cuales existen cuestionamientos por parte de la compañía aseguradora, alegando que el evento no se encuentra cubierto. Las facturas son las siguientes:

NUMERO DE FACTURA	CAUSAL DE INCONFORMIDAD	PRESENTA INFORME DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE CAUSACIÓN DE SINIESTRO-
166821	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se lee que la motocicleta de placas EBT46B, amparada, no estuvo involucrada en el accidente.
169770	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas EAZ79D no estuvo involucrada en el accidente
168617	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas SWK97C no estuvo involucrada en el accidente
174241	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el cual se determina que no ocurrió accidente alguno.
174485	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas MUZ16 no estuvo involucrada en el accidente
172957	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas OYF98B no estuvo involucrada en el accidente
177065	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas HOU92C no estuvo involucrada en el accidente
177014	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas DBH96D no estuvo involucrada en el accidente
178616	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No presentó informe de investigación
178615	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
178263	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas HOD17C no estuvo involucrada en el accidente
178606	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe en el cual se determina que la motocicleta de placas HOU92C no estuvo involucrada en el accidente

179483	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No presentaron informe de investigación.
178625	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No presentaron informe de investigación.
179985	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en cual se lee que no es posible determinar la ocurrencia del siniestro.
181957	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en cual se lee que no es posible determinar la ocurrencia del siniestro.
181624	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No presentaron informe de investigación.
180140	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe que da cuenta de la no participación del vehículo amparado en el accidente.
182065	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No presentaron informe de investigación.
182673	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en cual se lee que no es posible determinar la ocurrencia del siniestro
183987	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el cual se indica que no ocurrió un accidente de tránsito y que realmente la víctima sufrió una caída desde un segundo piso.
182140	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se repite el informe presentado para la Póliza 180140, con identidad de partes.
181722	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se repite el informe presentado para la Póliza 180140, con identidad de partes.
186854	OBJECION TOTAL - PRESCRIPCION	No se presentó informe de investigación.
186680	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación
186659	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el que se señala la no ocurrencia de siniestro –accidente de tránsito-, dado que la víctima realmente sufrió una caída desde su propia altura.
186665	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
186849	OBJECION TOTAL - PRESCRIPCION	No se presentó informe de investigación.
186875	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación confirmando el accidente de tránsito, sin embargo se indicó que la motocicleta no se encontraba en movimiento.
186866	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación desvirtuando el accidente.

186529	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presentó informe de investigación.
187993	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe de investigación que da cuenta de que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente de tránsito, porque la motocicleta involucrada se dio a la huida.
187311	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó el informe de investigación descartando el accidente de tránsito, toda vez que el vehículo se encontraba estacionado en la vivienda de la víctima.
187324	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó un informe idéntico al presentado en relación con la factura 186659,
188544	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que le vehículo amparado no participó en el accidente de tránsito.
187740	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el cual se descarta el accidente de tránsito, dado que la víctima realmente sufrió una lesión cuando jugaba fútbol.
188930	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó un informe idéntico al presentado en relación con la factura 187993
187802	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Presentó un informe en el se determinó que el vehículo de placas DFP36E no estivo involucrado en el accidente.
188618	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó un informe de investigación idéntico que en la póliza 186659.
188807	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas IJQ08D no estuvo involucrada en el accidente.
189197	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas TQU38C no estuvo involucrada en accidente de tránsito.
190018	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presenta informe de investigación.
189243	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presentó informe de investigación.
190444	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas BWT49A no estuvo involucrada en accidente.
189827	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que no se presentó accidente de tránsito, porque la víctima ANGEL OÑATE realmente presentó una caída de su propia altura.
190474	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que la motocicleta IJQ08D no estuvo involucrada en accidente.
189935	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	Se presentó informe confirmando el accidente de tránsito.

190380	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que la motocicleta de placas BWT49 C no estuvo involucrada en accidente.
190588	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas DFP36E no estuvo involucrada en el accidente de tránsito.
190649	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe concluyendo que el vehículo asegurado de placas MCE-40D no estuvo involucrado en el accidente.
190153	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que la motocicleta de placas TQU38C no estuvo involucrada en el accidente.
189788	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas IJQ08D no estuvo involucrada en el accidente
191425	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicado que la motocicleta de pacas XLM22C no estuvo involucrada en el accidente.
191290	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicado que la motocicleta de pacas XLM22C no estuvo involucrada en el accidente, igual que en la factura 191425.
190897	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas BWT49A no estuvo involucrada en accidente, igual que en la factura 190444.
191482	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presentó informe de investigación.
191023	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	Se presenta informe de investigación confirmando la ocurrencia del siniestro.
191410	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	Se presenta informe de investigación confirmando la ocurrencia del siniestro, sin embargo se cuestiona por prescripción.
191228	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas TQU38C no estuvo involucrada en accidente de tránsito, igual que en la factura 189197.
191841	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe señalando que no es posible confirmar la ocurrencia del accidente de tránsito, dejando a consideración de la Aseguradora continuar con el trámite de pago.
192852	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe confirmando que la motocicleta de placas DBY04D no estuvo involucrada en el accidente.
192659	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que el vehículo de placas EBB05D no estuvo involucrado en el accidente.
193134	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas IJQ08D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que en la factura 188807 y en otras.

193138	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe confirmando que la motocicleta de placas DBY04D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que la factura 192852.
193114	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
194063	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas BWT49A no estuvo involucrada en accidente, igual que en la factura 190444.
193265	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
194347	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe confirmando que la motocicleta de placas DBY04D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que la factura 192852
194364	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	Se presentó informe de investigación confirmando el accidente de tránsito y sugiriendo continuar con el trámite.
193828	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
194829	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
195227	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presentó informe de investigación.
195192	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe confirmando que la motocicleta de placas DBY04D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que la factura 192852 y en otras.
195405	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe señalando que la motocicleta involucrada en el accidente se dio a la huida.
195629	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe de investigación donde se determina que la motocicleta de placas HNM48C no estuvo involucrada en el accidente.
196055	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
188357	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presenta informe indicando que la motocicleta de placas BWZ75A no estuvo involucrada en el accidente.
196809	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197118	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que la motocicleta de placas JTE17E no estuvo involucrada en el accidente.
196913	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas YYA05D no participó en el accidente de tránsito.
198242	OBJECION TOTAL - PRESCRIPCION	No se presentó informe de investigación, debido a que se cuestiona por prescripción

197589	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que la lesión sufrida por la víctima fue producto de una caída desde su propia altura.
195378	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197916	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación con el fin de desvirtuar la ocurrencia del siniestro.
197553	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se señaló que no se lograba confirmar la ocurrencia del accidente, al tiempo que se confirma el accidente del 12 de junio de 2017.
197740	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197915	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
196034	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
195386	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
195993	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197544	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197584	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación confirmando el accidente de tránsito, pero señalando que la motocicleta involucrada no tenía el SOAT.
197585	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación confirmando el accidente de tránsito, pero señalando que la motocicleta involucrada no tenía el SOAT, igual que en la factura 197587
197586	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197587	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
197510	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que el vehículo no estuvo involucrado en el accidente.
197512	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que la motocicleta involucrada en el accidente se dio a la fuga.
197508	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas TQU38C no estuvo involucrada en accidente de tránsito, igual que en la factura 189197.
197588	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación en el cual se establece que las lesiones sufridas por la víctima se registraron

		con ocasión a una caída desde su propia altura.
197511	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se dejó a consideración de la Aseguradora continuar con el trámite de pago.
198212	OBJECION TOTAL - PRESCRIPCION	No se presentó informe de investigación, habida cuenta de que la inconformidad se presenta por prescripción.
197583	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
198198	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
198562	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe determinando que la motocicleta de placas EWM25D no estuvo involucrada en el accidente.
197725	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe determinando que la motocicleta de placas JTE17E no estuvo involucrada en el accidente.
199831	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
199995	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que la motocicleta de placas EEB05D no estuvo involucrada en el accidente.
199797	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que la motocicleta de placas EEB05D no estuvo involucrada en el accidente, igual que para la factura 199995
199934	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación señalando que el vehículo no estuvo implicado en el accidente de tránsito.
200009	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación estableciendo que la motocicleta de placas SRC69A no estuvo involucrada en el accidente.
200449	OBJECION TOTAL - PERTINENCIA MEDICA	No se presentó informe de investigación.
202084	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que la motocicleta de placas IJQ08D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que en la factura 188807 y en otras.
200880	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que el vehículo de placas JTE17E no estuvo involucrada en el accidente.
201816	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe confirmando que la motocicleta de placas GWQ89C no estuvo involucrada en el accidente.
200885	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que la motocicleta de placas EBB05D no estuvo involucrada en el accidente, al igual que en relación con otras facturas.

202167	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el cual se determina que la motocicleta de placas SRC69A no estuvo involucrada en el accidente.
202611	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas YYA05D no participó en el accidente de tránsito.
202188	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas GWQ89C no participó en el accidente de tránsito.
202522	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe precisando que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente.
203094	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando que el vehículo de placas GWQ89C no participó en el accidente de tránsito, igual que en la factura 202188.
202524	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe en el cual se concluyó que el vehículo de placas JTE17E no estuvo involucrada en el accidente.

Dentro de las facturas aportadas a la demanda principal existen 43 respecto de las cuales existen cuestionamientos por parte de la compañía aseguradora, alegando que el evento no se encuentra cubierto. Las facturas son las siguientes:

NÙMERO DE FACTURA	**CAUSAL DE INCONFORMIDAD**	**PRESENTACIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN**
168331	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que la motocicleta de placas OYF98B no estuvo involucrada en el accidente de tránsito.
169421	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe concluyendo que la motocicleta de placas SWK97C no estuvo involucrada en el accidente de tránsito.
170216	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se informó que la motocicleta de placas DCK63D no estuvo involucrada en el accidente.
169864	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que la motocicleta de placas DCG38D no estuvo involucrada en el accidente.
171588	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación determinando que el vehículo de placas

		MNR24D no estuvo involucrado en accidente.
174054	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe señalando la no ocurrencia de accidente, habida cuenta de que el vehículo se encontraba estacionado.
174277	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que el vehículo de placas RMI85C no estuvo involucrada en el accidente.
174821	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente.
175930	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe de investigación indicando que no fue posible confirmar el accidente.
175922	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente.
178254	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente
183825	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente
200622	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente
202675	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas FDG89B no estuvo involucrado en el accidente.
202739	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado DE PLACAS EWN25D no estuvo involucrado en el accidente.
202796	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas MMR37D no estuvo involucrado en el accidente.
202933	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas GYL31C no

		estuvo involucrado en el accidente
203222	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas DGT02E no estuvo involucrado en el accidente
203167	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado DE PLACAS EBB05D no estuvo involucrado en el accidente
204459	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente
204599	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas DCZ85D no estuvo involucrado en el accidente
204882	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas JTE17E no estuvo involucrado en el accidente
204923	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente
205154	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas GWQ89C no estuvo involucrado en el accidente.
205581	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente, igual que en relación con otras facturas.
206084	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	No se presentó informe de investigación.
206543	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que la víctima sufrió una ciada desde su propia altura.
206683	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas HNM48C no estuvo involucrado en el accidente

206081	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas MNN59D no estuvo involucrado en el accidente
207215	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente
207049	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas GWQ89C no estuvo involucrado en el accidente
207185	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas DCZ85D no estuvo involucrado en el accidente
207200	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que la víctima sufrió una ciada desde su propia altura
207482	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe indicando que la víctima sufrió una ciada desde su propia altura
207956	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente
208200	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente, igual que en relación con otras facturas.
208747	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas JKK68C no estuvo involucrado en el accidente
208827	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	Se presentó informe donde se determinó que el accidente se produjo en una motocicleta que no tenía los documentos vigentes.
209117	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas EBB05D no estuvo involucrado en el accidente
209373	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado

		de placas JKK68C no estuvo involucrado en el accidente
210539	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente
210469	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas DZC85D no estuvo involucrado en el accidente
210132	OBJECION TOTAL - EVENTO NO CUBIERTO	En el informe de investigación se determinó que el vehículo amparado de placas RHZ11B no estuvo involucrado en el accidente

Los documentos aportados por el propósito de desvirtuar la ocurrencia del siniestro, bien sea porque el vehículo amparado no estuvo involucrado en el accidente o bien porque no se registró accidente de tránsito alguno, esto es los denominados informes de investigación realizado por los ajustadores de seguros, pueden tenerse como documentos de contenido declarativo emanado de un tercero, de tal forma que al no solicitarse su ratificación por la contraparte, puede otorgársele valor probatorio.

En este sentido, al no exigir su ratificación ni aducir prueba en contra del contenido de estos documentos, los mismos adquieren valor probatorio, de tal forma que valorados conjuntamente con el testimonio de la Dra. Sandra Morales puede establecerse los siniestros que efectivamente ocurrieron, lo cual permite determinar las facturas respecto de a cuales resulta procedente el pago.

Así las cosas, se seguirá adelante la ejecución frente a las facturas que a pesar de ser cuestionada, la ejecutada no logró desvirtuar la ocurrencia del siniestro, salvo aquellas respecto de las cuales haya operado el fenómeno de la prescripción. Cabe precisar que en relación con algunas facturas, aunque se presentó el informe de investigación, en estos tan solo se indicó que no se logró confirmar el siniestro, empero no se logró desvirtuar el mismo, por lo cual habría lugar a seguir adelante la ejecución en relación con estas facturas.

En relación con el cuestionamiento por ausencia de pertinencia médica, la Sala debe precisar que la simple manifestación de la demandada no resulta suficiente para tener por acreditado este supuesto, habida cuenta que la ejecutada no aportó elementos probatorios que efectivamente permitieran acreditar el supuesto

pretendido. Cabe aclarar que la ausencia de pertinencia del tratamiento médico tan solo podría ser cuestionada por los profesionales de la salud.

En este orden de ideas, se habrán de revocar el numeral 2° de la sentencia para en su lugar declarar probadas parcialmente las excepciones denominadas "Ausencia de cobertura del evento reclamado, debido a que la suma de dinero que se reclama en las facturas presentadas no corresponden a accidente de tránsito" y "Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de no haber estado involucrado el vehículo que se aseguraba por AXA COLPATRIA S.A".

Así mismo, se procederá a modificar los numerales 3° y 4 de la sentencia objeto de apelación, de tal forma que se dispondrá seguir adelante la ejecución en la demanda principal, tan solo por las sumas contenidas en las siguientes facturas: 200449, 197583, 198198, 197586, 197587, 195378, 197916, 197553, 197740, 197915, 196034, 195386, 195993, 197544, 198242, 196055, 194364, 193828, 194829, 195227, 193265, 193114,, 191841, 191482, 191023, 191410, 189935, 190018, 189243, 186866, 186529, 186665, 186680, 182673, 182065, 179985, 181957, 181624 y 178616.

En relación con la demanda acumulada tan solo se seguirá adelante la ejecución por las siguientes facturas: 206084 y 175930.

Del mismo modo, se revocarán los numerales 6° y 7° de la sentencia objeto de apelación, de tal forma que no se establecerá condena en costas, habida cuenta de que tanto las pretensiones de la demanda inicial y acumulada, como las excepciones de mérito prosperaron parcialmente. Lo anterior, de conformidad con las reglas consagradas en el artículo 365 del C.G.P. Los demás numerales serán confirmados.

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Decisión Civil Familia, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. Confirmar los numerales 1°, 5°, 8°, 9° y 10 de la sentencia objeto de apelación de fecha 22 de enero de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito al interior del proceso de la referencia, de conformidad con las razones expuestas.

2. Revocar el numeral 2° de la sentencia objeto de apelación y en su lugar se dispone declarar probadas parcialmente las excepciones denominadas "Ausencia de cobertura del evento reclamado, debido a que la suma de dinero que se reclama en las facturas presentadas no corresponden a

accidente de tránsito" y "Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de no haber estado involucrado el vehículo que se aseguraba por AXA COLPATRIA S.A", de conformidad con las razones expuestas.

3. Modificar el numeral 3° de la parte resolutiva de la sentencia objeto de apelación, el cual quedará así:

   "Seguir adelante la ejecución en la demanda principal, tan solo por las sumas contenidas en las siguientes facturas: 200449, 197583, 198198, 197586, 197587, 195378, 197916, 197553, 197740, 197915, 196034, 195386, 195993, 197544, 198242, 196055, 194364, 193828, 194829, 195227, 193265, 193114,, 191841, 191482, 191023, 191410, 189935, 190018, 189243, 186866, 186529, 186665, 186680, 182673, 182065, 179985, 181957, 181624 y 178616, en los término establecidos en el mandamiento de pago.

4. Modificar el numeral 4° de la parte resolutiva de la sentencia objeto de apelación, el cual quedará así:

   "Seguir adelante la ejecución en la demanda acumulada tan solo por las sumas contenidas las siguientes facturas: 206084 y 175930, en los término establecidos en el mandamiento de pago."

5. Revocar los numerales 6° y 7° de la sentencia objeto de apelación, de tal forma que no se establecerá condena en costas, habida cuenta de que tanto las pretensiones de la demanda inicial y acumulada, como las excepciones de mérito prosperaron parcialmente.

6. Remitir el expediente al Juzgado de origen para que continúe con el trámite correspondiente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA
Magistrada

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ
Magistrada

ABDON SIERRA GUTIÉRREZ
Magistrado

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Consejo Superior de la Judicatura

Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO UNDÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Procede esta Judicatura a emitir la sentencia que en derecho corresponde, dentro del presente proceso EJECUTIVO SINGULAR, instaurado por CLINICA BLAS DE LEZO S.A., en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., al considerar que se cumplen los presupuestos establecidos en el artículo 278 del C.G.P.

OBJETO A DECIDIR

Corresponde a este Despacho determinar si se encuentran configuradas las excepciones de mérito propuestas por el DEMANDADO, consistentes en PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN, AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO, AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ANTECEDENTES

- El 5 de abril de 2018 se libró mandamiento de pago en contra del demandado COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por la suma de $41.233.864, en la misma calenda, se decretaron las medidas cautelares consistentes en el embargo y secuestro de las sumas de dinero que tenga el demandado en los diferentes bancos y corporaciones financieras de la ciudad. Limitando la cuantía en la suma de $61.233.864.
- Con posterioridad a ello, el demandado, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., se notificó personalmente de la demanda, el 11 de abril de 2018, presentando dentro del término excepciones de mérito referidas al PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN, AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO, AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- Estando dentro del término oportuno, la parte demandante, a través de su apoderado judicial, descorrió el traslado de las excepciones de mérito.

FUNDAMENTO NORMATIVO

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ARTICULO 1625. MODOS DE EXTINCION. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.

Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

1o.) Por la solución o pago efectivo.

(…)

ARTICULO 1649. PAGO TOTAL Y PARCIAL. El deudor no puede obligar al acreedor a que reciba por partes lo que se le deba, salvo el caso de convención contraria; y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes en casos especiales.

El pago total de la deuda comprende el de los intereses e indemnizaciones que se deban.

RELACIÓN PROBATORIA

PARTE DEMANDANTE:

- Pagaré de fecha 25 de octubre de 2016

PARTE DEMANDADA:

- Copia de las cartas de objeciones proferidas por la Compañía Mundial de Seguros.

SENTENCIA ANTICIPADA

En el presente asunto se advierte que si bien se presentó escrito de excepciones de mérito por parte del demandado, solo existen dentro del expediente pruebas meramente documentales y no se requiere la práctica de otras pruebas, por lo que resultaría inocuo fijar y llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P., lo anterior, atendiendo a los principios de economía procesal, celeridad, y a una pronta administración de justicia, tal como lo ha dispuesto la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, al establecer que dictar sentencia anticipada, por escrito *"supone que algunas etapas del proceso no se agoten, como una forma de dar prevalencia a la celeridad y economía procesal, lo cual es armónico con una administración de justicia eficiente, diligente y comprometida con el Derecho sustancial"* [1], continúa diciendo la mencionada jurisprudencia que no dar aplicación al artículo 278 *"sería someter cada causa a una prolongación absurda, completamente injustificada, en contra de los fundamentos sustanciales y procesales que acompañan los trámites judiciales"*, por lo que resulta viable dictar sentencia anticipada en los términos del artículo 278 C. G. P., el cual se trae a continuación:

[1] M. P. Margarita Cabello. CSJ Sala Civil, Sentencia SC-19022019 (11001020300020180197400), Jun. 5/19

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

> *"Artículo 278.Clases de providencias. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*
>
> *En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…)*
>
> *(…) Numeral 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar."*

Resulta entonces, procedente para el Despacho dictar sentencia anticipada en forma escrita, de conformidad con las consideraciones que a continuación se expondrán.

Control de Legalidad

Como primera medida se efectúa el control de legalidad que manda el artículo 132 del C.G.P, y en tal sentido se observa que los presupuestos procesales de capacidad para ser parte, capacidad procesal, demanda en forma y competencia del Juez, se encuentran acreditados en el trámite judicial, por lo que el Despacho no se detendrá en su estudio; tampoco se observa vicio que genere nulidad que pudiere invalidar total o parcialmente lo actuado, por lo que el Juzgado procede enseguida a su estudio de fondo.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Procede el Despacho a analizar los argumentos expuestos por el demandado, por lo que se estudiará en primer lugar la excepción de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN, para lo cual se tendrá como fundamento lo dispuesto en el artículo 1625 y 1649 del Código Civil, artículo 784 del Código de Comercio, y demás normas concordantes.

Advierte el demandado, como fundamento de la excepción propuesta, que cada una de las facturas 452439, 452494, 469097, 469784, cobradas mediante este trámite ejecutivo, al encontrarse frente a un contrato de seguros, procedió a su pago, previo el cumplimiento de requisitos legales. Arguyendo que si bien el pago fue parcial, con relación al monto que en ellas se establece, el valor restante fue objetado, sin que la CLINICA BLAS DE LEZO desvirtuara tales objeciones, por lo que se entiende que desiste de su reclamación, de conformidad con el artículo 6° del decreto 3990 de 2007.

Al respecto, se debe traer a colación el principio de *onus probandi*, el cual indica que la carga de la prueba recae en la parte que persigue un determinado efecto jurídico amparado en una norma, en tal sentido, se hace necesario que el interesado aporte al plenario las pruebas que considere pertinentes para conducir al Juez a la certeza sobre la existencia de los hechos que alega, pues en caso contrario, el supuesto de hecho que alega, no se tendrá probado.

Ahora bien, frente a este argumento exceptivo, es del caso manifestar, que dentro del plenario no se encuentran demostrados los presupuestos que arguye el demandado, lo anterior, por cuanto, si bien se enuncian dentro de los anexos de la contestación, los recibos de pago de las facturas No. 452439, 452494,

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

469097, 469784, los mismos no fueron allegados efectivamente, y no se hallan dentro de la foliatura del expediente contentivo del proceso que en este caso se estudia.

Bajo estas potísimas razones, el Juzgado tendrá por no probada la excepción de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN, al carecer de sustento probatorio, tal como se expuso en líneas precedentes.

En segundo lugar, se trae a autos lo referente a la excepción de AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para el análisis de la mencionada excepción, se ausculta que el demandado allega al expediente sendos documentos contentivos de objeciones dirigidas a la CLINICA BLAS DE LEZO, respecto de las facturas 335454, 374964, 294720 y 293032, así como documentos contentivos de devoluciones de las facturas 367896, 451593, 360726 y 374964.

El argumento central de esta excepción, refiere que las facturas de venta aportadas como título ejecutivo por la entidad demandante, carecen de la calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen del requisito de aceptación, lo anterior, debido a que fueron objetadas por parte de la demandada, al momento de su recepción, sin que la IPS demandante desvirtuara tales objeciones.

Al respecto, es menester señalar, que si bien el demandado allega al expediente las cartas contentivas de devoluciones y objeciones presuntamente propuestas por la Compañía Mundial de Seguros, lo cierto es, que no reposa en el plenario la constancia de que dichas comunicaciones hayan sido puestas en conocimiento de la parte demandante, esto es la Clínica Blas de Lezo, sin que se pueda advertir que las mismas surtan algún efecto su no han sido notificadas a su destinatario, con el fin de que tome las medidas pertinentes o desvirtúe las objeciones propuestas.

Bajos tales circunstancias, no le es dable al Despacho tener como probada la excepción de *AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.*, al no haberse demostrado en forma alguna la radicaciones de las objeciones y devoluciones alegadas por el demandado.

En tercer lugar, se estudiará la excepción de AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO; al respecto, el apoderado judicial de la parte demandada manifestó, que el demandante prestó sus servicios de salud a personas víctimas de accidente de tránsito, razón por la cual, la vía para obtener el pago de dichas facturas, era la respectiva reclamación, como beneficiaria (catalogada así por las normas aplicables al caso) y en consecuencia, debía adjuntar todos y cada uno de los documentos necesarios para ello, de conformidad con el Decreto 056 de 2015, el cual, en su artículo 26 señala que la reclamación debe encontrarse acompañada del formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o resumen clínico con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 ejusdem,

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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.

Con el fin de tener mayor claridad sobre el particular, es menester aclarar, que la acción ejecutiva que se ejerce por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito, no debe entenderse, como una acción cambiaria por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios o venta de productos, si no como la persecución judicial derivada de una reclamación fallida ante la respectiva aseguradora.

Bajo dichos presupuestos, en estos casos, debe revisarse la acción de reclamación de la referida IPS frente a la compañía aseguradora, en virtud del siniestro acaecido, y el mérito ejecutivo de la póliza ante el silencio de esta última, en el término conferido por ley para objetar.

En tal sentido, es menester traer a autos el 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, el cual en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 del Código de Comercio, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

En tal sentido, se tiene, que una vez presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere el decreto y si esta ha sido o no reconocida o pagada con anterioridad. Hechas las verificaciones del caso, procederá a su pago dentro del mes siguiente a que se acredite el derecho, de acuerdo con lo normado en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Bajo las anteriores circunstancias, se depreca, que la ley impone la carga administrativa a la IPS, equiparable a la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 del mencionado Código. Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es necesario afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, de conformidad con lo establecido por el numeral 3° del artículo 1053 Código de Comercio, 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.

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Al respecto, se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, el cual ha expresado:

> *"En ese orden de ideas, lo que primero debe revisarse por la administración de justicia, es que la reclamación ante la aseguradora se haya elevado dentro de los términos establecidos por la norma, para en caso afirmativo, poder entender que el silencio de esta se tradujo en la falta de objeción de la respectiva reclamación. Así lo dispone, se itera, el artículo 1053 CCo, según el cual la póliza presta mérito ejecutivo, si la reclamación aparejada de los comprobantes indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 ibídem, no se objeta dentro del mes siguiente a su presentación. Ahora, entratándose de una reclamación con regulación especial, el artículo 1077 CCo, debe interpretarse de consuno con el Decreto 056 de 2015, de suerte que no pueda predicarse la misma libertad probatoria que se le otorga a un beneficiario o asegurado común en relación a su indemnización. (…)*
> *Presentados aquellos documentos, y guardado el silencio por la compañía aseguradora, se entiende que no hubo objeción a la reclamación y que en consecuencia la póliza presta mérito ejecutivo, de manera que la compañía de seguros no pueda hacer valer frente al A quo, a título de excepciones de mérito, los reparos que tenía formular dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud de pago."* [2]

Ahora bien, es menester para este Despacho, entrar a examinar si los documentos allegados a la demanda, demuestran que la IPS demandante, realizó una efectiva reclamación, de la cual se depreque la existencia de un título ejecutivo y conlleve a seguir adelante la ejecución.

De la revisión minuciosa de la demanda y sus anexos, se colige sin lugar a dudas que a la misma no fue allegada constancia de la radicación de una reclamación formal ante la aseguradora demandada, con los respectivos documentos enunciados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015; lo anterior, teniendo en cuenta que solo fueron aportadas las facturas objeto de ejecución, con la constancia de recibido por la entidad demandada, sin que exista una relación de documentos debidamente recibida o una solicitud de pago que los mencione, en la que se evidencie la reclamación formal con el lleno de los requisitos.

Bajo tales circunstancias, deviene entonces la prosperidad de la excepción alegada, toda vez, que la parte demandante no demostró haber realizado la reclamación pertinente ante la compañía aseguradora, de los servicios contenidos en la póliza de SOAT, sin que repose en el plenario, junto con las facturas allegadas, la póliza y los respectivos anexos de la reclamación, esto es, formulario de reclamación FURIP, la epicrisis 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

---

[2] Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla. Sala Quinta Civil-Familia. Magistrada Sustanciadora: GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO. Código. 08-001-31-53-013-2017-00149-03. Rad. Interno. 42686. Barranquilla, doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020).

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO SINCULAR.
RADICADO: 130014003011-2018-00023-00
DEMANDANTE: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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, con su constancia de radicación ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, dentro del término de dos años señalado en el artículo 1081 del Código de Comercio.

En mérito de lo anterior, se decretará la terminación del presente proceso y el consecuente levantamiento de las medidas cautelares que hubieren sido decretadas en el mismo, al no haberse aportado debidamente el título ejecutivo.

En consecuencia, el Juzgado Undécimo Civil Municipal de Cartagena, Bolívar,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN y AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción de mérito de AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD DEL TITULO, de conformidad con las consideraciones expuestas en precedencia.

TERCERO: DECRETAR la terminación del presente proceso y el consecuente levantamiento de las medidas cautelares que hubieren sido decretadas en el mismo. Por secretaría oficiar en tal sentido.

CUARTO: CONDENAR en costas y agencias en derecho a la parte demandante, por secretaría liquídense.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

MARIA SOLEDAD PEREZ VERGARA

JUEZA

A.A.P.

Firmado Por:

Maria Soledad Perez Vergara

Juez

Juzgado Municipal

Civil 011

Cartagena - Bolivar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **27a31df296e98e0909f20c0a51856fb670a00aa0ee97cc4dff1353b888d72aca**

Documento generado en 23/11/2021 01:55:24 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

NOTARIA 29
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

DANIEL R. PALACIOS RUBIO
NOTARIO TITULAR
Código 1100100029
NIT. 19.247.148-1

Ca398013584

CERTIFICADO No. 14998 / 2021
VIGENCIA DE PODER

El suscrito Notario Veintinueve (29) del círculo de Bogotá D.C. con fundamento en lo ordenado por el inciso primero del artículo 89 del Decreto Ley 960 de 1970,

CERTIFICA:

Que mediante escritura **21421** del **16** de **NOVIEMBRE** de **2.016,** de esta notaria, se otorgó **PODER ESPECIAL** de: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., NIT: 860.037.013-6** representado legalmente por: **MARISOL SILVA ARBELAEZ** identificada con cédula de ciudadanía no. **51.866.988** de Bogotá D,C.,

a favor de: **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS** identificada con cedula de ciudadanía **39.006.745** de el banco (Magdalena). y **ALEXANDER GOMEZ PEREZ** identificado con cedula de ciudadanía **1.129.566.574** de Barranquilla.

Que, revisado el original de la citada escritura, esta **NO CONTIENE NOTA ALGUNA DE REVOCATORIA TOTAL O PARCIAL** por lo que se presume **VIGENTE** en su tenor literal. (Inciso 1° Art. 89 Decreto 019/2012; Instrucción Administrativa N° 5 de 2011 Superintendencia de Notariado y Registro).

Para verificar su alcance y contenido se sugiere solicitar la copia pertinente.

VIGENCIA número uno **(01)** expedida a los veintiseis **(26)** días del mes de **julio** de dos mil veintiuno **(2021),** a las: **9:15:55 a. m.**

DERECHOS: $3.900.00 / IVA: $741-Res.536 aclarada por la Res.545 del 2021 de la SNR

NOTARIA VENTINUEVE 29 BOGOTA D.C. LUIS LOPEZ BARRERO NOTARIO (E)

LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO VEINTINUEVE (29) ENCARGADO DE BOGOTÁ D.C.
RESOLUCION NO 6259 DEL 09 DE JULIO 2021

Elaboró: FAVIAN A ***Radicado:*** ***Solicitud:266235***

NOTARIA 29 LESLY GALINDO C.C. 1.053.7[illegible].[illegible]

Carrera 13 No. 33 – 42 – PBX: 7462929
notaria29@notaria29.com.co

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
cadena
Ca398013584
Ca398013584
cadena s.a. Nit. 860.530.534-0 18-03-21
11054Oa7CU8MS7O5

Aa037933734

Ca3980135

NOTARIA 29 DE BOGOTA, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Escritura: **21.421.**----------

VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO.----------

Fecha: DIECISEIS (16) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS (2016).---

---

ACTO:----------

PODER ESPECIAL. ----------

DE: ----------

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ---------- **NIT 860.037.013-6**

A: ----------

.- OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS,---------- C.C. No. 39.006.745

.- ALEXANDER GOMEZ PEREZ,---------- C.C. No. 1.129.566.574

VALOR ACTO: Sin cuantía.----------

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los dieciséis (16) días del mes de Noviembre del año dos mil Dieciséis **(2016),** en el Despacho de la NOTARÍA VEINTINUEVE (29) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, cuyo **Notario Encargado** es el Doctor **RICARDO CASTRO RODRIGUEZ,** mediante resolución **12210** del **3** de **Noviembre** de **2016** proferida por la **Superintendencia de Notariado y Registro,** se otorga escritura en los siguientes términos: ----------

---

Compareció con minuta escrita: La Doctora **MARISOL SILVA ARBELAEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.866.988 de Bogotá, D.C., y dijo:----------

PRIMERO.- Que en el presente acto, obra en nombre y representación de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** sociedad anónima de comercio, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio en esta

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

cadena

NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ D.C.

09/08/2016

cadena s.a. Nit. 830.059.350-1 Nit. 830.059.350-1

110537CU8MSOO

ciudad, de la cual es su Representante Legal, tal como lo acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, para su protocolización. ----------

SEGUNDO: Que en el carácter indicado, se otorgan amplias facultades de representación que adelante se relacionan a los siguientes abogados: ----------

Nombre: **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS.** ----------

Identificación: 39.006.745 del Banco (Magdalena).----------

Tarjeta Profesional: 23.817.----------

Cargo: Abogado Externo. ----------

Nombre: **ALEXANDER GOMEZ PEREZ.** ----------

Identificación: 1.129.566.574 de Barranquilla.----------

Tarjeta Profesional: 185.144.----------

Cargo: Abogado Externo.----------

Facultades:----------

1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, Juzgados, Tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de estado, Procuraduría General de la Nación y Centros de Conciliacion. ----------

2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. ----------

3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículo 86, Estatuto Anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprender a la sociedad que representa. ----------

4. Interponer recursos de vía gubernativa. ----------

TERCERO: Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados en el numeral segundo se desempeñe como funcionaria de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, sigla **SEGUROS MUNDIAL.**----------

---

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

----------HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PRESENTADA, PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA. ----------

---

NOTA 1. El suscrito Notario, en uso de las atribuciones conferidas en el Artículo 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2015 que sustituyó el artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que la Doctora **MARISOL SILVA ARBELAEZ** en representación de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** tiene registrada su firma en esta Notaría, autoriza que el presente instrumento sea suscrito por la precitada persona fuera del recinto notarial, en la Oficina de la entidad que representa. ----------

---

NOTA 2.- CONSTANCIA DE EL (LA)(LOS) INTERESADO(A)(S) Y ADVERTENCIA DEL NOTARIO. ----------

1.- EL(LA)(LOS) COMPARECIENTE(S) hace(n) constar que ha(n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), estado(s) civil(es), el(los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad; declara(n) que toda(s) la(s) información(es) consignada(s) en el presente instrumento es(son) correcta(s), en consecuencia, asume(n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos; cualquier aclaración a la presente escritura, implica el otorgamiento de una nueva escritura pública de aclaración, cuyos costos serán asumidos única y exclusivamente por EL(LA)(LOS) COMPARECIENTE(S).----------

2.- El Notario responde de la regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, ni por la autenticidad de los documentos que forman parte de este instrumento; tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto ley 960 de 1.970.----------

---

CONSTANCIA NOTARIAL.- REPOSITORIO DE PODERES.- De conformidad con lo ordenado por el artículo 89 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Instrucción Administrativa 10 de 2013 proferida por la Superintendencia de Notariado y Registro, este acto escriturario se incorporará al REPOSITORIO DE PODERES, para la consulta obligatoria que compete a los Notarios del País y Cónsules de Colombia en

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario
República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
cadena
NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ D.C.
Y MEJIA
NOTARIA 29
09/08/2016
1050SGGKAK93Ga
11052U8MS5O5a

el exterior.----------

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN:

LEIDO, APROBADO TOTALMENTE SIN OBJECIÓN ALGUNA Y FIRMADO por el(los) otorgante(s) este instrumento, que se elaboró conforme a su voluntad, sus declaraciones e instrucciones. El Notario conjuntamente con los Asesores Jurídicos han advertido a las partes sobre la importancia del Acto Jurídico. Les han explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y les han advertido sobre la importancia de obrar de buena fe, conforme a los principios normativos, se les hicieron las advertencias de Ley. Por lo tanto, el(los) comparecientes exonera(n) a El Notario y a sus funcionarios dado que han revisado, entendido y aceptado lo que firman. A todo lo anterior los comparecientes dieron su asentimiento y en prueba de ello lo firman en esta Oficina. El Notario lo autoriza y da fe de ello.----------

---

Este instrumento se elaboró en las hojas de papel notarial números:-- ----------

Aa037933734; Aa037933735; Aa037933736.----------

DERECHOS NOTARIALES: $ 52.300. (Decreto 1069 de 2015. Resolución 0726 del 29 de enero de 2016).----------

Superintendencia: $ 5.150. ----------

Fondo de Notariado: $ 5.150. ----------

IVA: $ 25.384. (Art. 4 Decreto 397 de 1984)----------

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Ca3980135

No 21421 2016

NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA D.C.

DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO
19247148-1
CARRERA 13 No. 33 - 42 7462929
IVA REGIMEN COMUN

NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA D.C.

FACTURA DE VENTA FES-143074 EXPEDIDA EN 16/Nov/2016 12:38 pm
ESCRITURA No 21421 LEGALIZADA 16/Nov/2016 RADICADO 201623776
NATURALEZA DEL ACTO: PODER GENERAL

PODER GENERAL	$ 194,334.
Derechos Notariales (Resolucion 0726 de 2016)	$ 52,300.0
3 Hojas De La Matriz	$ 9,900.0
21 Hojas Copia Escritura (3 copias) (0 simples)	$ 69,300.0
1 Diligencias	$ 2,100.0
3 Autenticaciones	$ 4,800.0
3 Fotocopias	$ 750.0
3 Certificados	$ 7,500.0
1 Firma Digital	$ 6,000.0
1 Transferencias Cibernetica	$ 6,000.0
Recaudos Fondo De Notariado	$ 5,150.0
Recaudos Superintendencia	$ 5,150.0
Impuesto A Las Ventas	$ 25,324.0
Total Gastos de la Factura	$ 158,650.0
Total Impuestos y Recaudos a Terceros	$ 35,684.0
Valor Total de la Factura	$ 194,334

Ciento noventa y cuatro mil trescientos treinta y cuatro pesos

FORMAS DE PAGO
NT 860037013-6 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. , Poderdante
Credito No 174 $ 194,334 , sin abonos , sld:$ 194,334

OTORGANTES DE LA ESCRITURA

NT 860037013 -6	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CC 39006745	OLFA MARIA PEREZ ORELLANES
CC 1129566574	ALEXANDER GOMEZ PEREZ

Firma del Cliente

Hector Pareja Prada

Este documento se asimila para todos los efectos legales a la letra de cambio (Art. 774 del C. de Co.)
Impreso por Computador

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
cadena
cadena s.a. Nit. 860.530.540
COPIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Nº 21421 2016

Certificado Generado con el Pin No: 4723153223581852

Ca3980135

Generado el 14 de abril de 2016 a las 12:16:50

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 6o. del art.11.2.1.4.57 del decreto 2555 del 15 de julio de 2010, en concordancia con el art.1o. de la Resolucion 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA :

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Sigla: MUNDIAL SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 954 del 05 de marzo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) constituido bajo la denominación COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 6767 del 30 de octubre de 1992 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social por COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., podrá utiliar la sigla: MUNDIAL SEGUROS

Escritura Pública No 0001 del 02 de enero de 2001 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). se formalizó la fusión de la Compañía Mundial de Seguros S.A. y Mundial de Seguros de Vida S.A, autorizada por la Superintendencia Bancaria mediante Resolución 1794 del 22 de noviembre de 2000. En consecuencia, la compañía Mundial de Seguros de Vida S.A. se disuelve sin liquidarse.

Escritura Pública No 4185 del 31 de mayo de 2006 de la Notaría 71 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio de la sociedad será la ciudad de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2380 del 27 de agosto de 1973

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación y administración legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, quien tendrá tres (3) suplentes quienes lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales u ocasionales, FUNCIONES: Además de las funciones y deberes que ocasionalmente se le asignen por la Asamblea o por la Junta, el Presidente tendrá las siguientes facultades o funciones: a) Ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de accionistas y de la Junta Directiva. b) Ejercer la representación legal de la socieda en todos los actos y negocios de ésta. c) Constituir apoderados judiciales, administrativos o extrajudiciales de la sociedad para los negocios y dentro de las instrucciones que señale la Junta Directiva. d) Celebrar y suscribir los contratos que tiendan a llenar los fines sociales dentro de las prescripciones de estos estatutos, obteniendo la autorización previa de la Junta Directiva para aquellos cuya cuantía exceda la suma de CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES, excepto para los contratos de seguros, reaseguros y licitaciones de los mismos ante Entidades Públicas o Privadas para cuya participación, suscripción y celebración está autorizado estatutariamente el Presidente de acuerdo al artículo 52, literal l) de estos estatutos. e) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad dentro de las normas y autorizaciones conferidas por la Junta Directiva. f) Determinar las tarifas que deban cobrarse para el amparo de los riesgos cubiertos por la sociedad. g) Designar y fijar las asignaciones de los empleados cuyo nombramiento le haya delegado la Junta Directiva. h) Supervigilar el personal y otorgar las licencias al mismo que considere justificadas. i) Nombrar y remover los empleados de su dependencia y reemplazarlos temporalmente de acuerdo a la delegación que le haga la Junta Directiva. j) Organizar lo relativo a las prestaciones y reservas sociales del personal. k) Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y balances que ésta debe llevar a la aprobación de la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias presentándole al mismo tiempo, un proyecto sobre fondos de previsión, reservas especiales, técnicas ocasionales, y concepto sobre el reparto de utilidades. l) Ordenar la elaboración de las pólizas de seguros, tarifas de los proyectos de planes, retención, cuadro de límites y contratos de reaseguro, o reforma de éstos en concordancia con lo establecido en el artículo 52, literal d). m) Someter a la aprobación de la Superintendencia Financiera las reformas estatutarias y reglamentos de colocación de acciones adoptados por la Asamblea General de Accionistas y la

CERTIFICACIÓN DE COPIA ORIGINAL
16 NOV 2016
MINHACIENDA

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
cadena
NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ D.C.
cadena s.a. Nit. 830.059.539-0
18-03-21
110555OOa7CU8M

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Nº 21421 2016

Certificado Generado con el Pin No: 472315322358185 2

Generado el 14 de abril de 2016 a las 12:16:50

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Junta Directiva. n) Mantener en orden bajo su dirección, los libros de actas de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. o) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a sus reuniones ordinarias y a las extraordinarias que ordene la Junta Directiva, la Superintendencia Financiera o que demande un número plural de accionistas que represente la cuarta parte o más de las acciones suscritas. p) Convocar a la Junta Directiva a sus sesiones ordinarias, por lo menos una vez en el mes y las extraordinarias que considere indispensables. q) Actuar como Presidente Asamblea General de Accionistas. r) Abrir las sucursales y agencias que ordene la Junta Directiva, previa notificación a la Superintendencia Financiera. s) Todas las demás funciones de dirección y administración que sean necesarias para la operación normal de los negocios sociales. (Escritura Pública 4185 del 31 de mayo de 2006 Notaria 71 de Bogotá D.C.)(Escritura Publica 1455 del 23 de febrero de 2007 notaria 71 de Bogotá modifica articulo quincuagésimo segundo, literal d)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Enrique Bustamante Molina Fecha de inicio del cargo: 05/05/2011	CC - 19480687	Presidente
Jairo Humberto Cardona Sánchez Fecha de inicio del cargo: 17/09/2009	CC - 3181060	Primer Suplente del Presidente
Marisol Silva Arbeláez Fecha de inicio del cargo: 08/03/1999	CC - 51866988	Segundo Suplente del Presidente
Jorge Andrés Mora González Fecha de inicio del cargo: 19/05/2011	CC - 79780149	Tercer Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y Calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, riesgos de Minas y Petróleos, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Semovientes, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.
Resolución 0462 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a la Compañía Mundial de Seguros S.A. para operar el ramo de Seguros de Semovientes.
A raíz de la fusión, los ramos de: Accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, autorizados mediante la resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a la "COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A.", fueron tomados por la absorbente COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla "MUNDIAL DE SEGUROS".

Resolución S.B. No 3279 del 08 de octubre de 1993 Navegación y casco.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 cancela: Estabilidad y Calidad de la vivienda nueva.

Resolución S.B. No 0114 del 25 de enero de 2007 Seguro de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación

Resolución S.F.C. No 0814 del 16 de abril de 2010 La Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 1455 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para operar los ramos de Seguros de Automóviles, Incendio, Terremoto, Sustracción y Vidrios, decisión confirmada con resolución 0660 del 07 de mayo de 2012.

16 NOV 2016

NOTARIA 29 BOGOTÁ D.C.

CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMINGUEZ
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

№ 21421 2016

Ca398013'

Certificado Generado con el Pin No: 4723153223581852

Generado el 14 de abril de 2016 a las 12:16:50

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.

AUTENTICACION DE COPIA ORIGINAL
CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL TENIDO A LA VISTA.
16 NOV 2016
NOTARIA 29 VEINTINUEVE
BOGOTA D.C.
V. RICARDO CASTRO R.
NOTARIO ENCARGADO
Carrera 13 No. 33-42

NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA D.C.

cadena

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

cadena s.a. Nit. 890930340

República de Colombia

Nº 21421 2016 5

Aa037933736

Ca3980135

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21.421.----

FECHA: DIECISEIS (16) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS (2016).--

OTORGADA EN LA NOTARIA VEINTINUEVE (29) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. ----------

---

LA COMPARECIENTE

MARISOL SILVA ARBELAEZ

C.C. No. 51.866.988 Bogotá, D.C.

(Quien obra en nombre y representación de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** en calidad de Representante Legal) NIT: 860.037.013-6

Firma autorizada fuera del despacho notarial. (Artículo 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2015 que sustituyó el artículo 12 del Decreto 2148 de 1983)

NOTARIA VEINTINUEVE BOGOTA, D.C. RICARDO CASTRO R. NOTARIO ENCARGADO Carrera 13 No. 26 - 45

RICARDO CASTRO RODRIGUEZ
NOTARIO VEINTINUEVE (29) DE BOGOTÁ ENCARGADO

NOTARIA 29 Y MEJIA T.P. 113033 CESAR REY T.P. 165535

NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ D.C.

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

cadena

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

10501aKYGGAKSXB 09/08/2016

110537CU8MBSC

NOTARIA 29
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

DANIEL R. PALACIOS RUBIO
NOTARIO

Ca3980135

ES FIEL Y CUARTA (4) COPIA DE ESCRITURA 21421 DE NOVIEMBRE 16 DE 2016, TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE SE EXPIDE EN SIETE (07) HOJAS, - DEC. 960/70 ART. 80 - MODIFICADO ART. 42 DEC. 2163/70, CON DESTINO A:

NUESTRO USUARIO

BOGOTA D.C. **26/07/2021**

NOTARIA VEINTINUEVE 29 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. DESPACHO NOTARIO REPUBLICA DE COLOMBIA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

cadena

Cadena S.A. Nit. 8909905340 18.03.21

11052U8MBBO5a

Radicación: 43.281
Código: 08001315301120190002901
Demandante: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL csoljuridica@hotmail.com
Apoderada: DEISY MARIA NUÑEZ PEREZ abogadadeisy@gmail.com - mapieme@hotmail.com
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Apoderada: OLFA MARIA PEREZ ORELLANO operez@ompabogados.com
Magistrado Ponente: ABDON SIERRA GUTIERREZ

Barranquilla – Atlántico, trece (13) de octubre del dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Procede la Sala de Decisión Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, a pronunciarse respecto del Recurso de Apelación interpuesto, a través de apoderado judicial, por la parte demandada **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL**, contra la **sentencia de fecha 23 de marzo de 2021**, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla - Atlántico, dentro del Proceso Ejecutivo, seguido por el recurrente, en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

RESUMEN DE LA CONTROVERSIA

Por la parte demandante antes referenciada, a través de apoderado judicial, se interpuso demanda ejecutiva, a fin de que se le concedan las siguientes,

PRETENSIONES

Que se ordene y libre mandamiento de pago a su favor y en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma de DOS CIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($254.482.931,00), los cuales corresponden al capital adeudado más los intereses moratorios causados.

Para lo cual se fundamenta en los siguientes,

HECHOS

Primero: Que, el demandante brinda servicios integrales en salud a los pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

Segundo: Que, prestó sus servicios a pacientes amparados con pólizas de seguros SOAT expedidas por la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Tercero: Que, el accionante ha cumplido con su labor como institución prestadora de servicios de salud, brindando los servicios ofertados a todos sus pacientes de forma óptima.

Cuarto: Que, presentó la reclamación por pago de servicios de salud, mediante las facturas generadas por dichos servicios. *(Relacionadas en este expediente desde el folio 2283 hasta el folio 2296).*

Quinto: Sostiene, que las facturas presentadas son títulos valores contentivos de la obligación clara, expresa y exigible, que existe entre los aquí demandante y demandada.

Sexto: Que, la demandada, se abstuvo de pagar las referidas facturas.

ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

Correspondió por reparto la demanda al Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, que por auto de fecha 8 de marzo de 2019, ordenó a la demandada, pagar en el término de cinco (5) días, a favor del demandante, la suma DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($239.811.794.00).

El A quo, no accedió a librar mandamiento de pago por concepto de las 28 facturas relacionadas en los folios 2315 y 2316 del expediente, que ascienden a la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESO ($4.678.471.00), en razón de que las mimas no reúnen los requisitos exigidos por la Ley.

En el acápite de pretensiones presentadas por la demandante, se solicitó librar mandamiento de pago por concepto de 27 facturas, que ascienden a la suma de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($9.999.666,00), relacionadas en los folios 2316 y 2317 del expediente, las cuales no fueron aportadas físicamente con la demanda, por tal razón el A quo no libró mandamiento de pago.

Notificado en debida forma, el demandado, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de un profesional del derecho, presentó recurso de reposición en contra del mandamiento de pago precitado. Los argumentos esbozados en el recurso, se basaron en la inexistencia del título ejecutivo y que las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales.

Mediante auto de fecha 17 de junio de 2019, el A quo no accedió a reponer el auto de fecha 8 de marzo de 2019, a través del cual se libró mandamiento de pago, al considerar que no le asiste razón al recurrente, pues la entidad demandante, a través de su apoderada judicial, allegó junto con la demanda, los documentos requeridos para constituir el título ejecutivo, tales como: las facturas de ventas respectivas, la epicrisis del paciente atendido, el respectivo sello de recibido, fecha y firma de quien recibe en representación de la entidad demandada en señal de aceptación. Razón por la cual, se

constituye un título ejecutivo complejo.

Posterior a la presentación del recurso de reposición, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de su apoderada judicial, formuló las siguientes excepciones de mérito: PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN; IMPOSIBILIDAD DE PROSPERIDAD DE LA ACCIÓN EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TÍTULO EJECUTIVO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1053 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CAMBIARIA DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS RECLAMADAS EN EL PRESENTE PROCESO; PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO; AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA., PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS; IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y COBRO DE LO NO DEBIDO.

De las excepciones de mérito propuestas, el Juzgado de conocimiento mediante auto de fecha 3 de septiembre de 2019, corrió traslado a la parte demandante para que se pronunciara, aportara y pidiera las pruebas que quisiera hacer valer.

El 20 de septiembre de 2019, la parte demandante le dio respuesta al traslado de las excepciones propuestas por la parte demandada, en la cual se opuso a todas las excepciones, al considerar que no se configura ninguna de ellas.

Mediante auto de fecha 11 de diciembre de 2019, el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla – Atlántico, fijó fecha de 29 de abril de 2020, a fin de realizar la audiencia prevista en los artículos 372 y 373 del C. G. del P.

Celebrada la audiencia contemplada por el artículo 372 del C. G. del P. el día 7 de septiembre de 2020, y agotadas todas las etapas de la audiencia inicial, se señaló el día 23 de noviembre de 2020, para la celebración de la audiencia de que trata el artículo 373 del C. G. del P.

En audiencia de Instrucción y Juzgamiento, agotadas todas las etapas procesales, se dictó sentido del fallo y se estableció que la sentencia escritural se proferiría el día 23 de marzo de 2021, la cual fue apelada por el apoderado judicial de la parte demandada presentando sus reparos concretos.

Siendo concedida la impugnación, se obligó al envío de la actuación ante esta superioridad.

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El argumento principal esbozado por el A quo para tomar la decisión

en la sentencia objeto de recurso, consistió en no encontrar probadas las excepciones de mérito propuestas por la demandada, y, en consecuencia, ordenó seguir adelante la ejecución contra la demandada por la suma señalada en el mandamiento ejecutivo.

El A quo inicia con una precisión en cuanto a la acción ejecutiva que se debe poner en marcha por la falta de pago en los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidente de tránsito. Sostiene que esta no debe entenderse como una acción cambiaría por cobros de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida.

En los casos de la prestación de servicios de salud en virtud del SOAT, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta 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.

El A quo le da un gran valor probatorio al testimonio de la señora SANDRA MARCELA GONZALEZ MORENO, jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, pues narra en su testimonio, las etapas a la que es sometida, en la aseguradora, toda solicitud de pago derivada del SOAT. Además, hace un detallado recuento del trámite que se le dio en la aseguradora a las facturas que son objeto de esta litis.

En consecuencia, el A quo concluyó que, la demandada y su funcionaria, aceptaron que se superó el filtro de la presentación de documentos por parte del demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

REPAROS DEL APELANTE

La parte demandada con lo único que se encuentra de acuerdo con la sentencia proferida, es que los procesos derivados del cobro de facturas con cargo a pólizas de SOAT no pueden estudiarse bajo las normas de la acción cambiaria, sino bajo las normas del contrato de seguro. Pero sostienen, que el A quo erró en no hacer nuevamente un análisis del título ejecutivo y darse cuenta que la IPS INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, no aportó con la demanda todos los documentos exigidos por el Decreto 056 de 2015.

CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EN SEGUNDA INSTANCIA

Siendo que la sentencia venida en alzada fue proferida encontrándose vigente el C.G. del P. y el decreto 806 de 2020, corresponde a esta Sala, en la presente providencia, atender las restricciones impuestas por el legislador respecto de la estructura

de ella, es decir, concretarse al estudio de los reparos determinados que los apelantes efectuaron a la sentencia materia de impugnación y, solo se podrá tocar aspectos diferentes, en la medida que sea necesario para la fundamentación de la decisión, y que, además, el propio legislador autorice la posibilidad de tocarlo de manera oficiosa. -

El presente proceso versa sobre la ejecución de unas facturas de venta nacidas de la prestación de servicios de salud a pacientes que han sufrido accidentes de tránsito y que están cubiertos por la póliza de seguro expedida por la demandada. -

Al respecto, ad initio, hay que expresar que en la jurisprudencia y la doctrina se ha abierto camino a dos tesis respecto de la vía ejecutiva de estas prestaciones, que cuentan por fuentes y fundamentos diferentes, pero ambas admitiendo la vocación ejecutiva de dichos documentos: **A.-** La primera, que considera que estas facturas cambiarias constituyen título ejecutivo en su especialidad de títulos valores y por lo tanto, autónomos al negocio sustancial de donde provienen, siéndoles aplacable las normas mercantiles sobre estos títulos y, **B.-** La segunda, quienes consideran que el cobro de estas facturas está vinculado causalmente al contrato de seguro de donde provienen, y, por tanto su ejecución presupone que constituyen título ejecutivo complejo, para lo cual debe traerse con su demanda todos los documentos necesarios para la reclamación contractual. -

Nuestra Sala Civil no ha sido ajena a esta controversia jurídica y ha venido sosteniendo, que es el demandante quien decide qué camino tomar al respecto, es decir, si acudir a la caracterización de título valor y por tanto ajustar su demanda a que tales documentos cumpliesen las exigencias del Código de Comercio y particularmente a la línea jurídica de tales títulos o, por el contrario, caracterizar como títulos contractuales y por tanto traer los anexos de la reclamación, configurando el título complejo. -

En el presente caso, el demandante expresa en su libelo demandatario, que el título de recaudo se concreta en unos títulos valores, pero a pesar de ello, allegó la documentación exigida para la constitución del título complejo contractual y fue ello, finalmente, lo que condujo a que el funcionario de primera instancia considerara que efectivamente nos encontrábamos frente a un idóneo título ejecutivo, cuestión que el apoderado judicial del demandado reconoce en el momento de expresar sus reparos en contra de la sentencia que apeló. -

Siendo así, es indiferente a la decisión a tomar en la presente instancia, el asumir una o cualquiera de las tesis aceptadas como razonables en el punto, primero porque en el presente caso no existe controversia; y, segundo, porque acogiendo cualquiera de ellas, conduce a la aceptación de la existencia de títulos ejecutivos adecuados y que, en tratándose de facturas cambiarias si faltare cualquier anexo, la oportunidad para reclamar al respecto, es la de

objetarla mediante la tacha dentro de los tres (3) días para ello y no haberlo hecho conduce inexorablemente a la aceptación tácita de las obligaciones contenidas en dichos títulos. -

Amén de lo anterior, que es la esencia de la cuestión y único reparo del apelante, el impugnador en su reparo, no precisa cual o cuales de dichas facturas les hace falta los documentos que echa de menos y cuales determinados anexos le hacen falta para que se constituya en un eficaz título con vocación ejecutiva, lo cual torna el reparo en por lo menos, insuficiente para tratar de revocar la sentencia venida en alzada. -

Siendo el anterior el único reparo y despachado desfavorablemente, no queda otra conclusión que la de confirmar la sentencia venida en alzada, como se expresará en la parte resolutiva de esta providencia. -

Por lo expresado, la Sala Octava Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

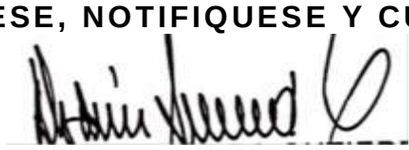
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMASE la sentencia venida en alzada de **fecha 23 de marzo de 2021**, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del proceso ejecutivo instaurado por **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL** en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** con apoyo en las consideraciones expuestos en esta providencia.

SEGUNDO: Condenase en costas por esta segunda instancia al apelante. -**F**íjese como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO: Remítase la actuación al Juzgado de origen una vez ejecutoriado. -**L**íbrese oficio-.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



ABDON SIERRA GUTIERREZ
Magistrado



ALFREDO CASTILLA TORRES
(CON SALVAMENTO DE VOTO)
Magistrado



YAENS CASTILLON GIRALDO
Magistrada

Firmado Por:

Abdon Sierra Gutierrez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 1 Civil Familia

Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
10e6ecc59165c949df8fd64ff2b249a1a5d10d8faca4755cb5c5c2d14fdffe12

Documento generado en 13/10/2021 11:18:46 a. m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

RADICACIÓN NO. 2019-00029
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Decisión: SENTENCIA

Barranquilla, Marzo, Veintitrés (23) de Dos Mil Veintiuno te (2021).-

Estando dentro del término establecido por el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, procede el despacho a dictar sentencia por escrito en el proceso de la referencia, entrado a resolver las excepciones de mérito propuestas por la demandada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de su apoderado judicial contra la orden de pago ejecutiva librada en fecha Marzo 8 de 2019 dentro del proceso ejecutivo instaurada por la sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-

SÍNTESIS PROCESAL

A través de apoderada judicial constituida para tal efecto, la demandante sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA., formuló demanda ejecutiva, contra la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. representada legalmente por el señor Alejandro Caballero Protzkar o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que previo los trámites legales correspondientes se ordene el pago de las sumas indicadas en el mandamiento de pago de fecha marzo 8 de 2019, más los intereses pactados, costas y agencias en derecho.-

La demanda se fundó en los siguientes hechos:

Primero: Señala el Ejecutante que la demandada recibió y firmó las facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. ($254.482.931 M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. –

Como PRETENSIONES de la demanda, solicita se libre orden de pago por la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. ($254.482.931 M.L.) con base en las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo.

El juzgado en providencia de fecha 8 de marzo de 2019, profirió mandamiento de pago en la demanda principal por 345 facturas por valor de $239.811.794 M.L.

De igual manera en esa misma providencia, se excluyeron 28 facturas por no reunir

el requisito de falta de firma o aceptación de la misma, que ascienden a la suma de $4.678.471 M.L.

Por último, fueron excluidas 27 facturas más que ascienden a la suma de $9.992.666 M.L., facturas estas que fueron relacionadas para el cobro, pero que físicamente no aparecen relacionadas en la demanda. -

El día 23 de Abril de 2019, le fue notificada la orden de Pago ejecutiva, emitida en el proceso, a la demandada quién a través de apoderada judicial propuso, las siguientes excepciones de mérito:

1. PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.
2. IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO
3. PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
4. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
5. AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.
   - **5.1** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. LA RECLAMACION RECLAMADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO.
   - **5.2** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENEN PERTINENCIA CON EL SINIESTRO.
   - **5.3** AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETDOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS
   - **5.4** IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
   - **5.5** IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
6. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
7. COBRO DE LO NO DEBIDO

Vencido el traslado de las excepciones, se citó, para el día 7 de Septiembre de 2020 a audiencia inicial conforme lo establece el artículo 372 del C. G. del P., llevándose a cabo todas las etapas procesales establecidas en la mencionada norma, a la cual asistieron los representantes legales, tanto de la parte demandante como de la demandada, quienes absolvieron sus respectivos interrogatorios y sus apoderados.

Se programo audiencia de instrucción y juzgamiento (art.373 C.G.P.) surtiéndose

las etapas de periodo probatorio, alegatos de conclusión y se dictó sentido del fallo y se estableció que la sentencia escritural se proferiría en el día de hoy 23 de marzo 2021 –

Llegado el momento del fallo ha pasado el negocio al despacho para tal efecto y a ello nos encaminamos, previa comprobación de que en el plenario no gravita causal de nulidad que invalide lo actuado y haciendo unas breves,

CONSIDERACIONES:

En el caso sometido a la consideración del despacho, tenemos que la acción ejecutiva impetrada por la INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, donde pretende el pago de $241.281.983 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 345 facturas de prestación de servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

Al momento de ejercer su defensa la compañía ejecutada, propuso 7 excepciones de mérito:

"PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION"; "IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"; "PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO"; "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A"; "IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT";
"IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A."; y "COBRO DE LO NO DEBIDO".-

Corresponde examinar individualmente el argumento expuesto en cada excepción a fin de determinar la prosperidad que le asiste a las pretensiones de la demanda.

Al sustentar la **primera excepción**, de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, en la demanda, la demandada, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de las **facturas No. 196055** relacionada por el demandante en la demanda principal, relacionado en el Anexo 1.

La **segunda Excepción** planteada por la demandada, denominada IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO" para ambas demandadas, la sustentó de la siguiente manera:

Existe un contrato de seguro que se regula por el Estatuto Orgánico Financiero (decreto 663 de 2007), que nos remite al código de comercio, que regula el contrato de seguro, según el artículo 192.1 de tal Estatuto En ese sentido habla de títulos ejecutivos complejos, porque se hace necesario el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio. Alega que para que una reclamación sea tramitada y pagada además de las

facturas, deben allegarse los comprobantes y documentos relacionados en el artículo 26 del Decreto 056de 2015. Con base a lo anterior, sostiene que las facturas allegadas con la demanda principal como con la demanda acumulada no prestan merito ejecutivo por no cumplirse procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación exigidos por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes.

La **tercera Excepción**, la llamó, PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, la cual hizo descansar sobre las siguientes bases: señala que la acción judicial con que cuenta el prestador servicios de salud que ha librado una o más facturas en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 50 de la ley 1438 de 2011 que no fueron glosadas ni devueltas por la entidad responsable del pago y respecto de las cuales no se ha registrado el pago , es la acción consagrada en el artículo 780 del C. de Comercio, norma que señala que los casos en que procede la acción cambiaria, se ejercitara. "i.- En caso de falta de aceptación o de aceptación parcial; ii. En caso de falta de pago o de pago Parcia y iii. cuando el girador o el aceptante sean declarados en quiebra o en estado de liquidación o se les abra concurso de acreedores o se hallen en cualquier situación semejante". -
De igual manera, cita el artículo 789 del C. de Comercio, indicando que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura, en este caso, por lo que, revisadas las facturas de venta aportadas como título ejecutivo por el demandante encontramos que el termino de vencimiento es de 30 días.

De igual manera, sostiene que en el presente caso encontramos que algunas de las facturas aportadas tienen fecha de creación que van desde el 20 de Enero de 2016 hasta el 15 de febrero de 2016 y se evidencia que desde el momento de su creación hasta la presentación de la demanda transcurrieron más de 3 años y no se interrumpió dicho termino con la presentación de la demanda, por lo que se configuró el fenómeno de la prescripción de la acción cambiaria.

La **cuarta excepción** planteada, la denominó PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, las fundamentó de la siguiente manera: Señala que debemos tener en cuenta el trámite de las reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias "ante las aseguradoras previsto en la Ley 100 de 1993 artículo 244 numeral 6 norma que debe interpretarse en armonía con el numera 4 del mismo artículo, que expresamente reconoce a dichos establecimientos hospitalarios o clínicos la titularidad de la acción para presentar la correspondiente reclamación ante las entidades aseguradoras.

Con relación al término de prescripción para el cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, el artículo 11 de Decreto 056 de 2015 , señala lo siguiente: Término para presentar las reclamaciones: Los prestadores de servicios de salud deben presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente termino: a) Ante el Ministerio de salud y Protección Social o quien 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 servicio de salud, con ocasión de la atención medica que se le haya prestado; B) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

De igual manera cita el artículo 1081 del C de Comercio, el cual señala: la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser Ordinaria o Extraordinaria. La ordinaria será de 2 años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción y la extraordinaria

será de 5 años correrá contra toda clase de personas y empezara a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho son estas las razones por las que todas las facturas que se pretenden cobrar por esta vía.

Entrando al estudio de la presente excepción, debemos señalar que en el presente caso, todas y cada una de las facturas allegadas al proceso para su cobro fueron presentadas por el demandante dentro de los términos establecidos por la norma arriba citada por la memorialista (art.1081 C de Comercio), es decir, que los reclamos se hicieron dentro de los 2 años señalados por la citada norma, circunstancia esta que con la presentación del reclamo suspende la prescripción, razones que nos llevan a declarar no prospera dicha excepción.

La **quinta excepción** "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A", propuesta dentro de las dos demandas aquí acumuladas, dentro de la misma, la demandada, sostiene que la demandante aporta unos documentos que el mismo denomina facturas de venta, la cual, y tal como se desprende de los anexos aportados, tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctimas en accidente de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la demandada. Sostiene que la Ley 1231 de 2008 art. 3 establece los requisitos que debe contener la factura y resalta el numeral 2 que señala que la misma debe contener 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, aunado al artículo 2 de la misma ley. -

En este sentido, todas las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo- demanda, carecen de la calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que estas fueron objetadas por la demandada al momento de haberlas recibido y en consecuencia negar el pago de la obligación, en razón a que las mismas adolecían de los requisitos necesarios para poder ser pagadas.

La presente excepción fue subdividida, **en 5.1**, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADAPOR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO"**

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.5.2**, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO".**

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.5.3**, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS"**.

La excepción subsidiaria No**. 5.4,** la denominó: **"IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS"**

La excepción subsidiaria No. **5.5**, la denominó: IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS

La **Sexta excepción** llamada IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, la cual hizo descansar sobre los siguientes fundamentos: la aseguradora, procedió a analizar todas y cada una de las facturas por las cuales se presentó reclamación para que se procediera con el pago de los servicios médicos derivadas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero al analizarse por los auditores médicos , se demostró que existía inconformidad con la prestación de servicios médicos a las víctimas de dichos accidentes. Se procedió a la liquidación de reclamación haciendo un análisis de lo que se pretende cobrar y posteriormente esto se gloso haciéndoselo saber a la IPS, la cual claramente no dio respuesta de la misma, aceptándose por ende dicha objeción. -

La última excepción fue denominada, COBRO DE LO NO DEBIDO, la cual fundó sobre las siguientes bases: El establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los supuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del c. de Comercio. –

La conducta asumida por la demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda por cuanto como ya se dijo, la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Comercio en relación a las facturas que aparecen como objetadas. -

Desarrollados todos y cada uno de los fundamentos sobre las cuales hicieron descansar cada una de las excepciones, pasamos a desarrollar las excepciones, previo el estudio y valoración de las pruebas allegadas conforme a la sana critica.

Para desarrollar tal argumento, la primera precisión que debe realizarse es que la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante como una acción cambiaría por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.

Así las cosas, antes de entrar al estudio de la autonomía de la factura por aceptación tácita, o de integración de la misma en un título ejecutivo complejo, según las normas que regulan la prestación del servicio de salud, lo que debemos examinar es la acción de reclamación de la aquí demandante ante la compañía aseguradora en virtud del siniestro sucedido.

Ahora bien, procedemos a entrar al estudio de las excepciones de mérito propuestas, lo cual hacemos de la siguiente manera.

Las reclamaciones de ésta índole vienen determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el numeral 4 del artículo 195 otorga a los establecimiento hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social del sector privado y oficial que presten atención medica quirúrgica farmacéutica y hospitalaria, la acción de presentar la correspondiente reclamación a las aseguradoras acompañadas de las pruebas del accidente y de los daños corporales, su cuantía si fuere necesario y la calidad de causahabiente, y en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Soat, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta 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.-

De igual manera, el citado decreto 056 de 2015, en sus artículos 11 y 41 nos remite al artículo 1081 del C. de Comercio, cuando se refiere al termino para presentar las reclamaciones económicas a que tenga derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución hospitalaria, norma que de igual manera en su artículo 26 enumera los documentos necesario para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, la cual debe contener además de la factura, el formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o historia clínica con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 del mismo Decreto 056 y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS.-

En audiencia de fecha febrero 19 de 2021, se llevó a cabo etapa probatoria, escuchándose el testimonio de la señora Sandra Marcela González Moreno, cuyo testimonio se recepción a petición de la parte demandada, quién al ser preguntada, señalo lo siguiente: ¿Sabe porque la demandante ha presentado estas demandas? Si señora juez, estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. "..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso…" "141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente.."; "Cuando superan el tope se hace una objeción parcial.."; "..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos…".; "..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida..".".. 24 reclamaciones son por Pertinencia Medica. –

De lo narrado por la testigo, quien es jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, quién expuso las etapas a que es sometida en dicha empresa aseguradora toda solicitud de pago derivada del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, manifestando que el primer paso es la revisión de los documentos presentados, para luego continuar CON LAS ETAPAS TECNICAS Y DE AUDITORIA MEDICA

De igual forma, dijo que toda documentación concerniente a reclamos al ser recibidas le colocan una identificación, un sello y un strike a cada reclamación, luego son digitalizados todos los documentos entregados de acuerdo a lo señalado en el Decreto 056., pasando a un área técnica que es quien va a determinar vigencia de la póliza, afectación, determinar si corresponde a un accidente de tránsito o no y una vez culminada esta etapa pasa a la una auditoria media realizada por médicos de acuerdo al decreto 2423, que es el tarifario entrando a revisar la pertinencia medica

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

En cuanto a la excepción de **PAGO TOTAL DE OBLIGACION**: en la demanda principal, aunque habla que la obligación cobrada está pagada, no es menos cierto, que solo hace relación a 183 factura de las 345 que son objeto de cobro, refiriéndose que las 183 facturas se pagaron en su totalidad por transferencia electrónica, sin embargo, revisadas las pruebas allegadas por la demandada, es decir, CD, aparece prueba de los pagos sobre las siguientes facturas que a continuación se relación así:

# Fac.	Valor Pagado	Saldo una vez aplic. pago	No. ord. Pago
1. 228438	$ 397.480	$ 2.200	
2. 227248	$ 236.500	$ 130.200	
3. 228891	$ 552.300	$ 178.000	
4. 230178	$ 285.700	$ 127.700	
5. 230040	$ 242.300	$ 208.000	
6. 233009	$ 6.106.280	$ 360.820	
7. 230517	$ 5.389.062	$ 997.600	
8. 231329	$ 1.878.652	$ 276.000	
9. 230878	$ 306.472	$ 207.300	
10. 230998	$ 823.852	$ 568.000	
11. 233072	$ 4.473.757	$ 4.772.900	
12. 233474	$ 2.711.902	$ 475.950	
13. 230848	$ 930.804	$ 85.768	
14. 233086	$ 4.611.740	$ 1.711.720	
15. 235082	$ 645.600	$ 84.200	
16. 235230	$ 1.879.968	$ 3.408.216	
17. 235868	$ 252.242	$ 873.200	
18. 235861	$ 1.044.130	$ 227.900	
19. 228172	$ 577.800	$ 15.876	
20. 226182	$ 37.200	$ 2.382	
21. 228145	$ 193.100	$ 5.978	
22. 227760	$ 702.400	$ 37.520	
23. 226059	$ 473.672	$ 1.133.000	
24. 228174	$ 359.200	$ 21.000	
25. 228162	$ 635.500	$ 21.000	
26. 227770	$ 221.300	$ 91.200	
27. 228401	$ 2.003.340	$ 327.900	
28. 229072	$ 378.490	$ 28.400	
29. 236039	$ 924.862	$ 179.500	
30. 236806	$ 1.396.581	$ 485.204	
31. 236766	$14.006.490	$ 2.792.500	
32. 240255	$13.110.059	$ 3.076.573	
33. 240354	$ 8.599.794	$ 3.694.254	
34. 239874	$ 10.379.682	$ 2.798.300	
35. 237612	$ 11.590.604	$ 790.750	
36. 237703	$ 381.002	$ 527.000	
37. 240072	$ 806.325	$ 228.700	
38. 236851	$ 1.476.335	$ 389.650	
39. 228580	$ 168.900	$ 348.700	
40. 230270	$ 6.124.192	$ 112.900	
41. 230246	$ 1.239.230	$ 225.050	
42. 227494	$ 2.707.884	$ 1.138.454	
43. 228582	$ 236.400	$ 62.300	

Ahora bien, revisada la demanda, claramente se aprecia que los mismos fueron reconocidos por la demandante y solo se cobra el saldo de cada una de las mencionadas reclamaciones y así fue reconocida en el mandamiento de pago.

En cuanto a las facturas reseñadas con los números 226784, 236049, 227575, 227808, tenemos que las mismas no fueron incluidas en la orden de pago respectiva, dado que las mismas carecían de la firma de recibido o aceptación.

Por último, debemos señalar que las facturas 226192, 233474, fueron relacionadas por la demandante en su demanda, pero no aparecieron físicamente al momento de admitir la demanda, por lo cual no se emitió mandamiento de pago alguno. -

En atención a lo anteriormente expresado, la presente excepción, no está llamada a prosperar.

La segunda excepción: **IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO"**

El art. 1053 numeral 3 del C.Co. establece: ... ***"transcurrido 60 días contados partir de aquel en que el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensables, sin que dicha reclamación se objetada"***

La mencionada norma establece que es un deber de la aseguradora probar que realizó la objeción en término para que nazca a la vida jurídica dicha excepción, porque de no probarse que se hizo en tiempo se tendrá como no objetada y por sí sola, la póliza prestaría merito ejecutivo.

Revisado las pruebas presentadas por la hoy demandada, no existe constancia alguna de que se le haya puesto de presente a la demandante las objeciones aportadas como prueba en esta demanda, teniendo en cuenta que estas carecen de sello, firma, fecha de recibido.

En este orden de ideas, al recepcionar la documentación y haber guardado silencio, la demandada perdió la oportunidad de objetar la reclamación, abriéndose paso al cobro ejecutivo, razones estas que llevan a esta agencia judicial a declarar la no prosperidad de la presente excepción. –

La tercera Excepción, la llamó, **PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

Al respecto, tenemos que el artículo 789 del C. de Comercio, nos indica que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura.

La demandada exceptúa sobre 32 facturas (aunque el escrito de esta excepción no las relaciona, solo se limita a señalar que corresponde al periodo de creación de enero 20 a febrero 15 de 2016), manifestando que las mismas se encuentra prescritas por haber transcurridos mas de 3 años sin que se interrumpiera el término prescriptivo con la presentación de la demanda.

Revisas la factura y sus anexos, todas tienen solicitud de pago realizada a la demandada con posterioridad a su creación, circunstancias estas que interrumpen el termino prescriptivo, como un ejemplo tomaremos la factura mas antigua en su creación, esta es factura N° CS0000230058 de fecha enero 22 de 2016, la cual se radico para su reclamo ante la aseguradora el día 15 de febrero de 2016, es decir se suspendió el término de prescripción de la acción, aunado a lo anterior, el art. 1053 del C.Co., establece que la aseguradora tiene 60 días para presentar objeciones al reclamo, lo cual quiere decir, que el termino no podría corren en dicho periodo, si revisamos la fecha de presentación de la demanda, la cual es de febrero 15 de 2019, ninguna de las mencionada facturas estarían prescritas, ya que con la presentación de la demanda se volvería a interrumpir el término de prescripción.

La cuarta excepción: **PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

En presente caso, debemos indicar que la presente excepción va dirigida contra el total de las facturas que son objeto de cobro ejecutivo con base a la póliza de seguro contra accidente SOAT.

La ejecutada alega que entre la fecha de prestación del servicio que se toma como inicio del conteo del término de prescripción y el cobro judicial, transcurrieron los 2

años de que habla el artículo 1081 del C. de Comercio, habida cuenta que la demanda fue presentada el día 15 de febrero de 2019 y las mismas datan de 2016, es decir han pasado más de dos (2) años arriba descrito. -

Al respecto, debemos señalar que el código de comercio no regula la interrupción de la prescripción, por lo que se debe acudir a las voces del artículo 2539 del C. Civil , en el cual se señala que la interrupción civil solo operaba con la demanda judicial, que en consonancia con el artículo 90 del C. P.C, obligaba al demandante a notificar dentro del término del año contado a partir de la notificación del auto admisorio o la orden de pago ejecutiva, so pena de entenderla interrumpida con la efectiva notificación.

El CGP, cambio dicha posición, ya que en su artículo 94 permitió que obrara la interrupción de la prescripción, por el vencimiento escrito realizado al deudor directamente del acreedor, por una sola vez.

Así las cosas, tenemos que la prescripción que habla el artículo 1081 del Código de comercio y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la presentación de la reclamación.

De tal forma, que, examinadas las facturas que obran como título de recaudo en el presente proceso ejecutivo, tenemos que en las mismas, las fechas del siniestro data de Enero 2016 a diciembre de ese mismo año 2016, recibidos todos dentro de los términos estipulados para tal efecto por las normas sustanciales y procesales del caso, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que las reclamaciones se realizaron todas antes de cumplirse los dos (2) años de que habla la norma de comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P., razones por lo que esta excepción está llamada a no prosperar.

La Quinta excepción denominada: La **quinta excepción** **"AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA S.A"**

Esta excepción fue presentada por vía del recurso de reposición como excepción previa, la cual fue resulta por el despacho en auto de fecha 17 de Junio de 2019, por lo cual no se tramitara.

De igual manera, la demandada, la subdividió en la siguiente forma:

La subdividida **5.1**, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADAPOR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO".**

Se establece en esta parte de la excepción que la demandada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrato los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual después de un estudia concluyo que las facturas relacionadas en esta excepción no debían ser canceladas por AXA Seguros, ya que los vehículos asegurados o no están involucrados en el accidente de tránsito, o no el siniestro no correspondía a un accidente de tránsito.

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso, no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que los documentos arrimados no tienen constancia de

recibido por parte de aquí demandante, en el CD anexo a la contestación de la demanda encontramos dichos documentos sin soporte de recibido, como ya se manifestó, por lo que esta subdivisión de excepción no está llamada a prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.2,** la denominó **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO".**

Los argumentos esbozados en la subdividida No. 5.1., son los mismos argumentos de este despacho para declarar no probada la mencionada excepción, por no existir prueba de tal objeción fuera puesta en conocimiento de la hoy demandante, habida cuenta, que los soportes presentados en el anexo tres de la contestación de la demanda carecen de recibido.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.3**, la denominó, "**AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS**".

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que anexa a la contestación de esta demanda un CD, que tiene documentación donde se presenta objeción a la facturas (anexo 4), sin embargo, en ellas no hay constancias de que hayan sido recibidas por del ejecutante, circunstancias esta que no permite a esta juzgadora a dar certeza sobre esta objeción, aunado a lo anterior, en la declaración de la testigo de la demandada, señora SANDRA GONZALES MORENO, en su calidad de representante legal para reclamaciones y conciliaciones de la demandada, manifestó: estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. "..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso..." "141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente.."; "Cuando superan el tope se hace una objeción parcial.."; "..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos...".; "..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida..".".. 24 reclamaciones son por Pertinencia Medica. –

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual.

Razón por la cual esta excepción también está llamada a NO prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.4,** la denominó, "**IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS**". –

Este despacho por economía procesal tomara lo expresado en las subdivisiones anteriores para declarar no probada esta excepción.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .**5.5,** la denominó, "**IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE L A VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS**". –

Al respecto, esta agencia judicial se permite señalar que esta subdivisión es similar a la 5.4 por tal razón no entrara a referirse a ella.-

Sexta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

La base de esta excepción radica según la demandada en que las facturas fuero glosadas, y fueron puestas en conocimiento a la demandante quien no respondió a ellas, entendiéndose que dio aceptación de la glosa, sin embargo, como se dijo antes, los documentos aportados en el CD, que contienen las pruebas de la demandada no hay constancia de la recepción de esas glosas por parte del ejecutante, por lo que no esta llamada prosperar.

Séptima excepción: **COBRO DE LO NO DEBIDO**.

Todo lo esbozados por este despacho al tramitar las demás excepciones, y siendo las bases de esta excepción los mismos fundamentos anteriores, este juzgado por economía procesal se atiene a lo expresado anteriormente en cuanto a la documentación que debía ser presentada para la reclamación en término y el deber de objetar en tiempo dicha carencia por parte de aseguradora.

Por lo que esta excepción no está llamada a prospera.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar NO probadas las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, por las razones anteriormente expuestas en la presente sentencia.

SEGUNDO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 2302 a 2318 de la demanda.

TERCERO: Requerir a las partes a que presente la liquidación del crédito conforme al numeral 1º. Del Art. 446 del C. G. del proceso.

CUARTO: Condénese en costas a la parte demandada. Señálense como tal la suma de ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M.L. ($11.991.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

QUINTO: Practíquese el avalúo de los bienes trabados en este asunto si los hubiere y de los que posteriormente se llegaren a embargar.

SEXTO: Remátese los bienes trabados en este asunto y los que posteriormente se embarguen y con su producto páguese el crédito al ejecutante.

OCTAVO: Ejecutoriado el presente provisto, remítase toda la actuación al Juzgado de Ejecución Civil del Circuito de Barranquilla, para lo de su cargo. -

La Juez,

NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS.

Walter

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

Magistrado ponente

STC4267-2022

Radicación n.° 11001-02-03-000-2022-00951-00

(Aprobado en sesión virtual de seis de abril de dos mil veintidós)

Bogotá, D.C., seis (6) de abril de dos mil veintidós (2022).

Se decide la acción de tutela impulsada por Axa Colpatria Seguros S.A. frente al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia. Al trámite fueron vinculados el Juzgado 11° Civil del Circuito de la misma ciudad, así como la IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda.

ANTECEDENTES

1. La compañía promotora deprecó, a través de apoderada, el respeto de su prerrogativa esencial al debido proceso, presuntamente conculcada por la colegiatura recriminada con ocasión de lo que resolviera, en segunda instancia, dentro del expediente ejecutivo n.° «*2019-00029*».

Y en concreto, se ordene dejar sin valor lo allí dirimido.

2. Como sustento sostuvo que ante el Juzgado 11° Civil del Circuito de Barranquilla se surtió el descrito litigio, por demanda que en contra suya instaurara la IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., para el cobro de las sumas contenidas en diversas facturas (con cargo al SOAT).

Adujo que de la contienda, luego de colmadas las etapas de rigor, provino fallo el 23 de marzo de 2021 favorable a «*seguir adelante con la ejecución por todo el valor que se libró [en el] mandamiento de pago*».

Relató haber recurrido en apelación el referido pronunciamiento; empero, el Tribunal fustigado lo confirmó mediante sentencia mayoritaria de 13 de octubre posterior, no aclarada ni adicionada[1] con auto de 12 de enero de la anualidad en curso.

Criticó lo resuelto en segunda instancia pues, en síntesis, la corporación judicial denunciada ***i***) quiso pasar por alto los reparos impugnatorios consistentes en la prescripción del «*contrato de seguros*» y la «*acción cambiaria*» e igualmente sobre «*las demás excepciones propuestas en la contestación de (…) demanda*», amén de que ***ii***) le impuso una «*carga (…) de enlistar factura por factura*», en aras de acreditar la demostrada existencia de «*títulos ejecutivos complejos*» a la luz del decreto 056 de 2015 (artículo 26), todo, a fin de «*no hacer el estudio (…) de los documentos que se cobraban*».

[1] La aclaración y adición la elevó la aquí accionante, en su condición de ejecutada.

3. La Corte dio apertura al ruego de amparo, emitió las comunicaciones y llamó a rendir los informes de que trata el canon 19 del decreto 2591 de 1991.

LA INTERVENCIÓN DE LOS CONVOCADOS

1. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia, se opuso al éxito de la clama, por ausencia de vulneración.

2. El Juzgado 11° Civil del Circuito *ídem* memoró lo sucedido en el pleito disentido, del que compartió copia magnética.

3. La IPS involucrada guardó silencio.

CONSIDERACIONES

1. Al tenor del precepto 86 de la Carta Política, la tutela es un mecanismo jurídico concebido para proteger los derechos fundamentales, siempre que sean vulnerados o amenazados por los actos u omisiones de las autoridades públicas y, en determinadas hipótesis, por los particulares, cuya naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar los escenarios comunes de auxilio.

Es de lineamiento jurisprudencial que, en tratándose del discurrir de los jueces, el resguardo cabe de manera excepcional y limitado a la presencia de un irrefutable atropello, si «*el proceder ilegítimo no es dable removerlo a*

través de los medios ordinarios previstos en la ley» (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 00183-01) y, por antonomasia, cada vez que aparezca el imperativo de la inmediatez.

2. Por el delineado trasegar, en los precisos casos en los cuales el funcionario jurisdiccional cognoscente incurra en actuación claramente opuesta a la ley, por arbitrariedad o antojo, puede intervenir el juez de amparo con el fin de restablecer el orden jurídico cuando el agraviado no cuente con otro canal de patrocinio.

Si bien los falladores ordinarios detentan la libertad discreta y proporcional para la interpretación y aplicación de las normas del ordenamiento, la justicia constitucional puede inmiscuir en tal función, si aquellos consolidan una flagrante desviación de su desempeño.

Total, en este nivel ha manifestado 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 inadmisible 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…"* (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 00183-01; reiterada en STC4269, 16 abr. 2015).

Es verdad que cuando el sentenciador natural opta

por apartarse de la jurisprudencia sin exponer argumentos fidedignos o, de las leyes sustantivas y/o adjetivas, entre otros contextos de vulneración, se estructura la denominada «*vía de hecho*».

3. Hecha la anterior salvedad, se apresta a auscultar en sus cimientos la resolución objeto de crítica; esto es, la sentencia dimanada del Tribunal accionado, por mayoría, el 13 de octubre de 2021; por demás, definitoria de la ejecución repelida.

Nótese que, en lo medular, allí se esgrimió: «*es indiferente a la decisión a tomar en la presente instancia, el asumir (…) cualquiera de las tesis aceptadas como razonables*» en torno a la reclamación ejecutiva de facturas de salud con cargo al SOAT –bien sea bajo la categoría de títulos valores, ora, de títulos «*complejos*»–, pues en el litigio «*no [hubo] controversia*» frente al cobro, por falta de «*tacha*» a los concernientes documentos y, a la postre, la parte inconforme con el fallo de primer grado tampoco «*precis[ó a] cu[á]les de [las] facturas les h[izo] falta (…) anexos…*».

Colocadas así las cosas, deviene palpable la incursión en un exceso que amerita la injerencia de esta especial jurisdicción, como pasa a dilucidarse.

El Tribunal fustigado ciertamente rehusó atender los reparos blandidos por la aquí quejosa al descorrer el traslado de segunda instancia, atientes a ***i***) la «*PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DEL CONTRATO DE SEGURO*»,

con el que sostuvo, entre otros aspectos, la supuesta inaplicabilidad de la «*interrupción*» del artículo 94 del Código General del Proceso, en materia de seguros, y ***ii***) la prescripción «*DE LA ACCION CAMBIARIA*» sobre «*una parte de las facturas cobradas*», si de relieve se pone que en sus consideraciones sólo tuvo en cuenta, aparentemente, la réplica referente a la naturaleza de los títulos ejecutivos reclamados.

De suerte que el aludido juzgador tenía que haber impartido respuesta a la totalidad de las inconformidades plasmadas por el extremo allí recurrente (acá tutelante). No hacerlo así supuso un serio dislate de motivación, agravado por el hecho de que el razonamiento formalista que le diera al último reproche arriba descrito (naturaleza de las facturas base de cobro) dejó de examinar el trasfondo de la alzada en ese sentido, como lo es «*la obligación de analizar nuevamente el titulo ejecutivo*». El Tribunal ni siquiera tomó partido en concluir si los documentos objeto de recaudo son o no títulos complejos.

Total, el auténtico fundamentar de los jueces, en palabras de esta Corte, equivale a «*(…)un imperativo dimanado del debido proceso en garantía del derecho de las partes e intervinientes a asentir o disentir de la actividad intelectual desplegada por el operador jurídico frente al caso materia de juzgamiento…*» (CSJ STC, 4 dic. 2009, rad. 02174-00; reiterada en STC10798-2018, rad. 00102-02).

Mismo tópico por el que el máximo órgano de constitucionalidad, en consonancia, decantó:

> *(…)**La motivación de los fallos judiciales es un deber de los jueces y un derecho fundamental de los ciudadanos, como posición jurídica concreta derivada del debido proceso**. Desde el punto de vista del operador judicial, **la motivación consiste en un ejercicio argumentativo por medio del cual el juez establece la interpretación de las disposiciones normativas, de una parte, y determina cómo, a partir de los elementos de convicción aportados al proceso y la hipótesis de hecho que se construye con base en esos elementos, es posible subsumir el caso concreto en el supuesto de hecho de una regla jurídica aplicable al caso**. (T-247/06, T-302/08, T-868/09).*
>
> *… En el estado constitucional de derecho, la motivación adquiere mayor importancia. La incidencia de los derechos fundamentales en todas las áreas del derecho y la obligación de los jueces y operadores jurídicos de aplicar las reglas legales y/o reglamentarias sólo en la medida en que sean conformes con la Carta Política (aspectos conocidos en la doctrina constitucional como efecto irradiación, interpretación conforme y carácter normativo de la Constitución) exigen del juez un ejercicio interpretativo calificado que dé cuenta del ajuste entre su interpretación y los mandatos superiores, y que le permita, mediante el despliegue de una argumentación que tome en cuenta todos los factores relevantes, administrar el pluralismo de los principios constitucionales.*
>
> *(…)Desde el punto de vista de la determinación de los hechos, la íntima convicción del juez como medio para la fijación de la hipótesis fáctica, o la posibilidad de que el legislador defina previamente el valor de cada prueba, se ha visto desplazada de forma casi absoluta, en los actuales estados constitucionales, por la sana crítica y la valoración basada en la persuasión crítica y racional del juez (C-202/06), lo que supone similares exigencias argumentativas a las ya expuestas sobre la interpretación de las normas.*

… Dado que el juez debe pronunciarse sobre hechos del pasado, a los que no puede acceder directamente, su tarea consiste en exponer cómo, mediante el uso de reglas de la experiencia, puede inferir la existencia de hechos pasados a partir de determinados hechos presentes recaudados mediante las vías legales de decreto y práctica de pruebas.

La comprensión del razonamiento en materia de hechos como uno de carácter primordialmente inductivo, dirigido más a fortalecer la probabilidad de una hipótesis que a lograr la certeza sobre ésta, la importancia de la pluralidad de medios de prueba para fortalecer tales hipótesis, el análisis individual de cada medio de convicción y el posterior análisis conjunto de las pruebas, la fuerza de las reglas de la experiencia (generalizaciones de hechos previamente observados) utilizadas por el juez, son las herramientas con las que cuenta y a las que debe recurrir el juez para fundar su premisa fáctica. (C-202/05, T589/10, T-1015/l0).

… La Corte Constitucional ha efectuado importantes avances en determinar los estándares de racionalidad y razonabilidad que exige la determinación de los hechos del caso y ha explicado cómo el deber de motivación no se agota en una exposición sobre la interpretación de las normas jurídicas, sino que involucra también la explicación de ese paso entre pruebas y hechos, a través de la sana crítica, la aplicación de reglas de inferencia plausibles, y los criterios de escogencia entre hipótesis de hecho alternativas. (ibídem).

(…)La motivación, por todo lo expuesto, es un derecho constitucional derivado, a su vez, del derecho genérico al debido proceso. Esto se explica porque ***sólo mediante la motivación pueden excluirse decisiones arbitrarias por parte de los poderes públicos,*** *y porque sólo cuando la persona conoce las razones de una decisión puede controvertirla y ejercer así su derecho de defensa. En el caso de los jueces de última instancia, la motivación es, también, su fuente de legitimación democrática, y el control ciudadano se convierte en un valioso medio para corregir posturas adoptadas en el pasado y eventualmente injustas o poco adecuadas para nuevas circunstancias jurídicas y sociales…* (Énfasis ajeno - CC T-214/12).

En ese marco de factores, toda grave falencia de motivación «*supone una clara vulneración al derecho del debido proceso ya que existe un deber en cabeza de los funcionarios judiciales*», dirigido a divulgar «*las razones fácticas y jurídicas que sustentan*» sus providencias (SU-635/15).

4. Se impone, entonces, abrir paso a la ayuda *supra*legal protestada, habida cuenta que el operador judicial recriminado, sumido en ausente e inadecuada fundamentación, escatimó mayor esfuerzo en desatar un pronunciamiento valedero de cara a la apelación que le brindó potestad para terciar al interior del juicio disentido; situación por la que se le conminará a restarle efecto y proveer otra vez.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **concede** el resguardo implorado por Axa Colpatria Seguros S.A.

Por consecuencia, se ordena al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil-Familia, que en un término no mayor a quince (15) días, contado a partir del momento en que reciba el expediente ejecutivo n.° «*2019-00029*», y luego de dejar sin valor la sentencia mayoritaria ahí proferida el 13 de octubre de 2021, así

como todas las resoluciones que de ello dependan, adopte la determinación que en derecho corresponda sobre el recurso de apelación interpuesto por la tutelante, acorde a lo plasmado en la considerativa de este pronunciamiento.

A su turno, el Juzgado 11° Civil del Circuito de la misma ciudad deberá enviar el descrito *dossier* al Tribunal, en el lapso máximo de un (1) día siguiente a su notificación, a fin de que esta última corporación pueda impartir cumplimiento a lo aquí mandado.

Oportunamente, remítanse las diligencias a la Corte Constitucional, para lo de su atribución, en caso de no impugnarse.

Notifíquese y cúmplase,

HILDA GONZÁLEZ NEIRA
Presidenta de la Sala

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

Comisión de servicios

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por Magistrado(a)(s):

Hilda Gonzalez Neira

Álvaro Fernando García Restrepo

Martha Patricia Guzmán Álvarez

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

Luis Alonso Rico Puerta

Francisco Ternera Barrios

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: D6C259B971623828B9DC7B80F2B657EE6B6FA8026703C429681A9F3928B46C14
Documento generado en 2022-04-07

HENRY ANDREW BARBOSA SALAMANCA
Magistrado Ponente

Barranquilla – Atlántico, mayo tres (03) de dos mil veintidós (2022)

Radicación: 43.281
Código: 08001315301120190002901
Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Demandante: IPS INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLÍNICA DEL SOL LTDA.
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

APROBADO EN SALA VIRTUAL

Con fundamento en el artículo 14, inciso 2° del Decreto Legislativo 806 de 4 de junio de 2020, y en cumplimiento a lo ordenando por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en fallo de tutela de 6 de abril de 2022 (**STC4267**), se procede a emitir nueva decisión escrita respecto del recurso de apelación interpuesto por **Axa Colpatria Seguros S.A.** frente a la sentencia de 23 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, Atlántico, dentro del proceso ejecutivo adelantado por la **IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda**. contra la recurrente.

I.- Antecedentes

1.1.- La actora solicitó librar mandamiento de pago contra la convocada por doscientos cincuenta y cuatro millones cuatrocientos ochenta y dos mil novecientos treinta y un pesos Mcte. ($254´482.931,oo), los cuales correspondían al capital adeudado, más los intereses moratorios causados.

1.2.- La anterior suma insoluta se respaldó en cuatrocientas (400) facturas cambiarias, generadas con ocasión de los servicios médicos y hospitalarios brindados a víctimas de accidentes tránsito amparados con pólizas SOAT, todas expedidas por la aseguradora demandada, quien previa reclamación, se abstuvo de pagarlas.

1.3.- El *a-quo*, luego de desestimar "*28 facturas*" por carecer de "*aceptación*", y otras "*27*" por no aportarse en "*físico*", profirió frente a las demás, orden de apremio por doscientos treinta y nueve millones ochocientos cuatrocientos ochenta y dos mil novecientos treinta y un pesos Mcte ($239´811.794,oo).

1.4.- Axa Colpatria Seguros S.A. propuso las excepciones de mérito "*pago total de la obligación*", "*imposibilidad de prosperidad de la acción ejecutiva por no haberse configurado el título ejecutivo (C. de Co., art. 1053*", "*prescripción de la acción cambiaria", "prescripción de la acción de cobro*", "*ausencia de exigibilidad (…) para cobrar las facturas reclamadas*", "*imposibilidad de realizar el pago de las facturas conbradas (…) por haber sido glosadas (…)", y "cobro de lo no debido".*

1.5.- En el *subexámine*, el 23 de marzo y el 13 de octubre de 2021, se dictaron los fallos de primera y segunda instancia, respectivamente. No obstante, mediante decisión de tutela proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, el 6 de abril de 2022 (**STC4267**), se conminó al Tribunal dejar sin efectos la providencia por él emitida, ordenándole nuevamente resolver el recurso de apelación formulado por la ejecutada, debiendo, para tal fin, pronunciarse sobre todos los reparos concretos.

II.- Sentencia de primer grado

2.1.- El Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, el 23 de marzo de 2021, denegó las aludidas defensas, y ordenó seguir adelante con la ejecución. Al respecto, sustentó la decisión así:

2.1.1.- La comentada acción ejecutiva, por tener como causa la falta de pago por la atención médica ofrecida a víctimas de accidentes de tránsito asegurados por SOAT, no se regulaba por un contrato de prestación de servicios, sino por el marco de una relación aseguraticia, cuya reclamación resultó fallida.

En tal sentido, tratándose del cobro de obligaciones originadas en virtud del anotado seguro obligatorio, le eran aplicables, en bloque, las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (arts. 192, y 195), el Código de Comercio (art. 1081), el Decreto 056 de 2015 (arts. 11, 26 y 41), este último reglamentario del "*pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT*".

2.1.2.- Conforme a lo depuesto por Sandra Marcela González Moreno, jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., se corroboró que las facturas materia de la *litis* si fueron presentadas a la aseguradora, surtiendo todas las etapas exigidas por la citada normatividad para exigir el pago de las obligaciones derivadas del SOAT (vgr., reclamación, la revisión documental, auditoría médica, etc).

2.1.3.- En cuanto hace al supuesto "*pago total*" de la obligación, el mismo no se demostró, pues se evidenciaron apenas unos desembolsos parciales realizados mediante transferencia electrónica, dejando impago los saldos, cuyo monto total se reconoció en el mandamiento de pago.

2.1.4.- Tampoco se probó la ausencia de configuración del título ejecutivo, por la supuesta inobservancia de los requisitos del artículo 1053 del C. de Co., pues no "*existe constancia alguna que se le haya puesto de presente a la demandante las objeciones*" frente a la reclamación del pago.

2.1.5.- En cuanto a la excepción de prescripción de la acción de cobro, que para el caso, según lo dispuesto en el artículo 1081 del C. de Co., es de dos (2) años, contados a partir de la fecha de la "*prestación del servicio médico*", se advierte que fue interrumpida por la actora "*con la presentación de la reclamación*".

En efecto, si bien la demanda se presentó el 15 de febrero de 2019, y las facturas cambiarias datan de 2016, no menos cierto es que las reclamaciones se realizaron "*antes de cumplirse*" el período prescriptivo.

2.1.6.- No prosperan las defensas tituladas "(…) *cobro de lo no debido", "ausencia de cobretura del evento reclamado por haber sido objetada por Axa Colpatria, por no haber estado involucrado el vehículo asegurado* (…)*"*, y "(…) *ausencia de cobretura del evento reclamado al haber sido objetados los reclamos presentados por la Clínica del Sol Ltda, por estar los documentos incompletos* (…)*"*, por cuanto la demandada no acreditó refutar en tiempo la reclamación.

2.1.7.- La aseguradora, si bien alegó la imposibilidad de cancelar las facturas por hallarse glosadas, informando de ello a la convocante, nada al respecto se advierte en el plenario, pues no hay constancia que la ejecutante haya recibido esas observaciones.

2.2.- En conclusión, las acreencias debidas fueron presentadas oportunamente para su pago, demostrándose con suficiencia los requisitos para su ejecución (CGP, art. 422).

III.- Recurso de apelación

La ejecutada, inconforme con dicha decisión, pidió revocarla y absolverla del pago. Señaló que el *a-quo* realizó una interpretación errónea de las facturas cambiarias, al conferirles carácter de títulos ejecutivos simples, cuando en realidad eran "*complejos*", prescindiendo lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Tal normativa, en efecto, exige adjuntar al título, para la exigibilidad del cobro, otros documentos, como (i) el diligenciamiento de un formulario de reclamación, cuyo formato corresponda al adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social; y si se trata de una víctima de accidente de tránsito, como es el caso, (ii) la epicrisis o resumen médico, (iii) junto con sus soportes.

Lo anterior, no fue cumplido por la ejecutante, y si tal circunstancia la hubiese advertido el juzgado de primer grado, seguro habría revocado el mandamiento de pago.

Relativo con el término de prescripción, la recurrente esbozó dos reparos: el primero, respecto al cobro de servicios de salud con cargo al SOAT; y el segundo, frente a la acción cambiaria.

En razón al inicial, expuso que el literal b) del artículo 11 del Decreto 056 de 2015, remitió al precepto 1081 del C. de Co., el término extintivo para presentar acciones derivadas del contrato de seguro, el cual es de "(…) *dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción* (…)".

Para el asunto, el término de la IPS ejecutante para interponer la acción corría a partir de la atención de la víctima asegurada, o en su defecto, ante la falta de determinación de la fecha de prestación del servicio médico, con la data de expedición de la factura comercial. En tales circunstancias, cuando se incoó la demanda, el plazo se encontraba vencido.

El *a-quo*, entonces, no podía tener como interrumpida la comentada acción con la reclamación a la aseguradora, e incluso con la presentación del libelo, corroborando este evento al cumplirse la carga procesal del artículo 94 del C.G.P., pues la jurisprudencia y la doctrina excluyen la aplicación de estas hipótesis frente al contrato de seguro, pues este se regula por disposiciones especiales.

En atención con la prescripción de la acción cambiaria, y "*sin aceptar que es la norma aplicable al caso*", se propuso esta excepción para las facturas creadas por más de 3 años, esto es, desde su emisión hasta la presentación de la demanda.

IV.- Consideraciones

4.1.- Los presupuestos procesales se hallan reunidos en el presente asunto, la actuación se desarrolló con normalidad y no se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, de modo que ello conlleva a emitir la presente decisión, en los términos y con las limitaciones que establecen los artículos 322 (numeral 3°), 327 (inciso final) y 328 (inciso primero) del CGP, y la jurisprudencia (CSJ. STC13242-2017 de agosto 30[1]).

4.2.- El problema jurídico que corresponde resolver en alzada, se concreta en determinar, de un lado, si las facturas aportadas cumplían o no los requisitos exigidos por los artículos 774 del C. de Co., 422 del C.G.P. y 26 del Decreto 056 de 2015[2], con fundamento en las excepciones de "*ausencia de configuración, y falta exigibilidad del título ejecutivo"*; y de otro, si operó la prescripción, tratándose de la acción ordinaria del contrato de seguro, o en su defecto, de la acción cambiaria.

Lo anterior, como se recuerda, porque el juez de primer grado, le otorgó plenos efectos de cobro a los títulos adosados por la IPS demandante, apoyado en la declaración de la jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., y porque esta no objetó la reclamación para el pago, cuyo silencio conllevó a inferir que aceptó, no solo causa la obligación y el cumplimiento de los requsitos para el pago de acreencias derivadas de coberturas por el SOAT, sino los previstos por el canones 621 y 774 del C. de Co.

---

[1] "*El apelante debe formular los cargos concretos, y cuestionar las razones de la decisión o de los segmentos específicos que deben enmendarse, porque aquello que no sea objeto del recurso, no puede ser materia de decisión, salvo las autorizaciones legales necesarias y forzosas (art. 357 del C. de P. C., y 328 del C. G. del P.).*" (CSJ, sentencia del 1° de agosto de 2014, expediente SC102232014, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona).

[2] Compilado en el Decreto 780 de 2016.

4.3.- El Tribunal, conforme a los artículos 228 de la Constitución Política, 4, 11, 42 (num. 11º) del C.G.P., y la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia[3], tiene la facultad de examinar, inclusive de oficio, y en sede de apelación de sentencia, los requisitos del título objeto de recaudo[4], aun cuando tal análisis se haya efectuado previamente por vía de reposición contra el mandamiento de pago.

4.4.- La ejecución específica de obligaciones originadas en siniestros cubiertos por el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, se regula por normas especiales, las cuales, de contener vacíos, corresponde despejarlas con las disposiciones generales (Decreto 056 de 2015, art. 41, num. 8[5]).

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

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

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

El mismo precepto, *in fine*, contempla que la reclamación deberá acompañarse "*de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente*", y otorga a las aseguradoras el plazo de un mes para pagar la indemnización contado a partir del mes siguiente "*a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del C. de Co.*".

---

[3] CSJ SC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00; SC18432-2016, 15 dic.; 14164-2017, 11 sep.; y, SC3878-2019, 28 mar.
[4] CSJ SC3878-2019, 28 mar.
[5] "*8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes*".

4.4.2.- El Decreto 056 de 2015[6], en su precepto 26, dispuso que la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañarse "(…) ***1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto*** (…)"(se resalta).

El artículo 33 de la misma normatividad, afirma que la factura por prestación de servicios de salud, "*debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes*".

El precepto 38 *ejúsdem* preceptúa que las reclamaciones presentadas ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT "(…) *se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio* (…)". Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará intereses moratorios al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella.

Finalmente, el numeral 1º de la regla 41 del señalado decreto, fijó pautas adicionales y generales aplicables a la póliza del SOAT, detallando frente al pago de reclamaciones, la obligación de las IPS o de las personas beneficiaras, adjuntar, dentro del término de prescripción del canon 1081 del C. de Co., lo siguiente:

(i) La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la IPS con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud;

(ii) La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

[6] "*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*".

(iii) La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

(iv) La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

4.4.3.- La factura cambiaria es un título valor de contenido crediticio, que incorpora el derecho a reclamar una suma determinada de dinero en un tiempo futuro, y conforme al inciso 3º del artículo 772 del C. de Co., debe tenerse en cuenta su vocación de negociabilidad por endoso a través del emisor.

4.4.3.1. Como elementos, de destacan (a) la existencia de dos sujetos, el vendedor o prestador del servicio, y el comprador o beneficiario; (b) su emisión solo puede hacerse por concepto de compra de mercancías o por la prestación de un servicio; (c) debe existir un negocio causal consumado para que se pueda librar y tenga plenos efectos crediticios (título causal); (d) debe estar firmada por vendedor o prestador del servicio, como por el comprador o beneficiario del servicio; y (e) es un título negociable por endoso al emisor.

Contiene dos clases de requisitos: especiales y específicos.

El primero, además de los generales previstos en el artículo 621 *ejúsdem*, el artículo 774, integra los exigidos en el precepto 617 del Estatuto Tributario, así: (i) estar denominada expresamente como factura de venta; (ii) apellidos y nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio; (iii) apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado; (iv) llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta; (v) fecha de su expedición; (vi) descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados; (vii) valor total de la operación; (viii) el nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura; y, (ix) indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

En razón a los específicos, el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008, preceptúa:

(i) **la fecha de vencimiento**: la omisión de este requisito es subsanable, pues si no se expresa, se entenderá que vence a los 30 días calendario siguientes a la entrega de la mercancía o de la prestación del servicio;

(ii) **La fecha de recibo de la factura** con indicación del nombre, o identificación y firma de quine sea el encargado de recibirla. Se excluye, por tanto, la entrega simbólica, esto es, no aplicable la firma de favor o por acomodamiento del artículo 639 del C. de Co.;

(iii) El emisor vendedor o prestador del servicio deberá dejar **constancia en el original de la factura el estado del pago** del precio o remuneración, y si fuera el caso, las condiciones del pago.

La omisión de los mencionados requisitos, dejará sin efecto el carácter de título valor de la factura, empero, el negocio subyacente subsistirá.

4.4.3.2. La factura cambiaria tendrá que ser aceptada por el comprador o el beneficiario del servicio para que adquiera la calidad del título valor. Dicha voluntad podrá ser expresa o tácitamente.

La expresa, en virtud del artículo 773 del C. de Co., debe contener dos requisitos: el primero, cuando el comprador o beneficiario del servicio manifiesta por escrito en la factura o en documento aparte que acepta su contenido, es decir, su conformidad con el servicio aceptado; y el segundo, la constancia del recibo de la mercancía o prestación del servicio.

Cumplido los requisitos anteriores, y si dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la factura, el comprador o el beneficiario del servicio no reclama el contenido de la misma, se entenderá irrevocablemente aceptada.

La aceptación tácita, descrita en el inciso 3º del artículo *ejúsdem*, modificado lo pertinente en el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013, refiere al silencio del deudor para manifestar objeciones dentro de los 3 días siguientes de haber recibido la factura.

4.4.4. La normatividad citada constituye la fuente de la obligación de pago por las aseguradoras, y de la misma manera,

estructura la existencia o no, de un instrumento ejecutivo en los precisos términos del artículo 422 del C.G.P., en tanto que el negocio causal de la factura proviene del contrato del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, celebrado entre la compañía aseguradora y el tomador de la respectiva póliza.

Todo lo anterior, claro, confiere y reafirma que la factura cambiara surgida en el marco del SOAT, es un título causal, cuya característica esencial, es el hecho de que dicha relación permanece íntimamente vinculada al título, durante toda su existencia, afectando de cierta manera su validez y eficacia.

4.5.- En este asunto, *prima facie*, se advierte que el *a-quo* zanjó la discusión tendiente a establecer si la obligación de pago insoluta debía acreditarse o no mediante un título complejo, pues reconoció que la acción de cobro, por tener como fuente la prestación de servicios médicos y hospitalarios brindados por la ejecutante a víctimas de accidentes de tránsito, estos últimos amparados por el SOAT, exigía a aplicar la normatividad especial, en particular, el Decreto 056 de 2015. De tal forma, junto a las facturas cambiarias, se debían aportar otros documentos, los cuales le asignaban su eficacia ejecutiva.

4.5.1. La cuestión, entonces, se circunscribe a determinar si junto a los instrumentos adosados, se aportaron o no otros documentos necesarios para el cobro, esto es, los exigidos por el artículo 26 *ejúsdem*, entre ellos, (i) el formulario de reclamación establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, (ii) la epicrisis o síntesis clínica; (iii) y los soportes de la historia médica o resumen de la atención.

Al respecto, revisado el expediente, no se advierte que las facturas aportadas por la demandante IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda., estuvieren acompañadas de los señalados soportes causales, pues apenas figuraban en estas, la mención y el valor del servicio prestado a los pacientes.

No podía, por tanto, el juez de primera instancia, sustituir tales requisitos, que en virtud de la norma citada, resultan obligatorios y configuran una obligación *sine qua non* para la exigibilidad, con el testimonio de Sandra Marcela González Moreno, jefe de cartera y conciliación de Axa Colpatria Seguros S.A., al decir que la

reclamación cumplía todas las etapas exigidas por el Decreto 056 de 2015 para exigir el pago de las obligaciones derivadas del SOAT.

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

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

La *ratio* del juzgador de primer grado, a pesar de reconocer acertadamente la naturaleza especial del origen del cobro, se concentró en últimas en analizar las facturas solo en función de los títulos valores; argumentando, erradamente, que el silencio de la aseguradora frente a la reclamación, y sustentado apenas con la versión de una empleada de esta, dar por hecho que la IPS había cumplido cabalmente con la exigencia del artículo 26 *ejúsdem*.

A propósito, afirmó este Tribunal en providencia de 23 de febrero de 2018[7]:

> "(…) *No es procedente que el acreedor de unos servicios de salud genere en forma unilateral unos documentos de cobro dándoles la apariencia de "facturas comerciales" comunes y corrientes y pretender darles a estas la naturaleza jurírica de "títulos valores", sino que las cuentas de cobro o facturas respectivas deben necesariamente respetar esas normas jurídicas especiales del régimen de salud y no las simplemente generales del Código de Comercio.*

[7] Auto de 23 de febrero de 2018, proferido en el proceso ejecutivo con radicado nº 08-001-31-53-007-2017-00207-01, interno nº 41.021 (P.H. Medical S.A.S contra Salud Vida S.A. EPS).

> *Ahora bien, esa naturaleza especial de este tipo de relación implica que el "título de recuaudo ejecutivo para cada obligación debe ser indispensable e ineludiblemente complejo", puesto que ante el funcionario judicial se debe acreditar, con toda certeza, que ese trámite extraprocesal de cobro fue realizado con el lleno de requisitos sustanciales con base en la norma* (…)".

Así las cosas, no debió librarse mandamiento de pago, pues las reimpresiones de las facturas remitidas a Axa Colpatria Seguros S.A. no constituyen título ejecutivo en su contra, pues se omitió adjuntar los soportes que legalmente se fijaron para verificar que la atención suministrada fue con ocasión de un accidente de tránsito, supuesto que obliga a las aseguradoras responsables del SOAT, de asumir el costo de la atención médica.

De los documentos adosados a la demanda no puede establecerse la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la aseguradora; no hay certeza sobre que la atención médica se haya suministrado con ocasión de accidentes de tránsito, lo que conlleva a revocar la sentencia objeto de impugnación, y se dispondrá no seguir adelante con la ejecución.

4.5.2. Finalmente, en cuanto hace a los reparos de la apelante relacionados con la consolidación de la prescripción, los mismos resultan irrelevantes por la insuficiencia de los títulos presentados para el cobro, pues toda discusión relativa a establecer si la prescripción fue o no interrumpida, o en su defecto, la de determinar cual es el régimen normativo que debe prevalecer (acción de cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, o de la acción cambiaria, propiamente dicha), la decisión adoptada no cambiaría, esto es, la de declarar la improcedencia de la ejecución por no acreditarse los presupuestos del artículo 422 del C.G.P.

VI.- Decisión

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava Civil - Familia de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la ley, resuelve **revocar** la sentencia de 23 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla, y en consecuencia, dispone:

Primero: No seguir adelante con la ejecución contra la demandada **Axa Colpatria Seguros S.A.**

Segundo: Decretar el levantamiento de las medidas cautelares.

Tercero: Condénese al pago de costas en ambas instancias a la parte demandante **IPS Instituto de Neurociencias Clínica del Sol Ltda**. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de $2´000.000.00, las de primera serán fijadas por el *a-quo*.

Cuarto: Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver al juzgado de primera instancia, por Secretaría envíese un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del juzgado de origen, y a la Secretaría de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que sea incluida en el expediente de tutela que dio origen a la emisión de la sentencia de 6 de abril de 2022 (**STC4267**).

Quinto: Póngase a su disposición lo actuado por esta Corporación, en forma digital, en el enlace que aparece al inicio de esta providencia o del que permita la funcionalidad que el Consejo Superior le asigne al *OneDrive*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE[8]**,**

HENRY ANDREW BARBOSA SALAMANCA
Magistrado

YAENS CASTELLÓN GIRALDO
Magistrada
(Con salvamento de voto)

ALFREDO CASTILLA TORRES
Magistrado
(Con aclaración parcial de voto)

Firmado Por:

[8] El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "*firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada*".

Henry Andrew Barbosa Salamanca
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Alfredo De Jesus Castilla Torres
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico
Firma Con Aclaración Parcial De Voto

Yaens Lorena Castellon Giraldo
Magistrado
Sala 005 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico
Firma Con Salvamento De Voto

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 74a6fe90072a3c8eebb93762a65f0a13d00e377753631b2b4548fd6c218c6901
Documento generado en 02/05/2022 04:19:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica