

Señores
JUZGADO ONCE (11º) CIVIL MUNICIPAL DE
BARRANQUILLA – ATLANTICO
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLINICA LA VICTORIA S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 08001405301120210051600

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco – Magdalena, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, respetuosamente manifiesto a su despacho que procedo dentro del término legal a presentar RECURSO DE REPOSICIÓN contra el Mandamiento de Pago, a fin de que sea revocado en su totalidad.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

De manera preliminar, quiero dejar en claro al despacho que la compañía LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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 CLINICA LA VICTORIA S.A.S., ni con ninguna otra institución de salud del país, tal como en el hecho 5 de la demanda, la parte demandante acepta que no existe contrato entre la aseguradora y la IPS.

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 1º y 3º 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 4º establece lo siguiente:

“Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente 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.

En el numeral 4º del artículo 195 del EOSF se reconoce la titularidad de la acción 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 Nacional¹, en los siguientes términos:

“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 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. (...)” (Negrilla y subraya fuera del texto)

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

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, se debe encontrar precedidas de la presentación de una reclamación que además de la factura, exige allegar los 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 las normas del contrato de seguro establecidas en el mismo código.

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 enunciación 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.

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, que se dentro del presente proceso 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.

Decreto 056 de 2015 Y Decreto 780 de 2016, establecen el régimen legal aplicable a las reclamaciones que realicen las IPS a las aseguradoras, para lo cual establecen que, en lo no regulado por los mencionados decretos 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.

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 1077¹ y 1053² 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, LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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 título 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 LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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 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 1º 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 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 la Parte Sexta, Capítulo IV, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, en adelante EOSF.

En el artículo 167 parágrafos 1º y 3º 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, igualmente las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF.

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.

En el numeral 4º del artículo 195 del EOSF se reconoce a tales establecimientos la titularidad de la acción 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 Nacional¹, en los siguientes términos:

“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 incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990. (...)”

Es claro como la norma antes transcrita hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para 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.

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, se debe encontrar precedidas de la presentación de una reclamación que además de la factura, exige allegar los comprobantes y documentos necesarios para formalizar la misma tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, y el trámite de dicha reclamación se rige por las normas del contrato de seguro establecidas en el mismo código.

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 en el presente caso, esos “otros requisitos” consisten, 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.

- **INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO.**

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.

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

El artículo 422 del C.G.P., exige que para que se pueda ejecutar judicialmente una determinada obligación es carga del demandante aportar junto a su demanda, documentos en donde conste que la obligación es expresa,

clara y exigible y que estén incorporadas en documentos que provengan del deudor. Sin el cumplimiento de esta carga probatoria por parte del demandante no es posible que se ordene el cumplimiento de la obligación que se reclama.

No es posible en el presente caso, tener a la factura allegada por la entidad demandante como un título valor simple, pues en primer lugar entre la demandante y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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 y que para el presente caso tiene su fundamento normativo en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), más precisamente en el capítulo IV, referido al Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito el cual establece lo siguiente:

“ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

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. (...)

Con lo anterior puede usted señor Juez, tener claro el régimen frente al cual nos encontramos, al cual le es aplicable especialmente la normativa establecida en el capítulo IV del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 2007), el decreto 3990 de 2007 y el decreto 056 de 2015 y en general las del Código de Comercio que regulan el contrato de seguro.

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 los requisitos generales establecidos en el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053³ del Código de

³ Código de Comercio. “Artículo 1053: La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

Comercio y aquellos 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. (...)”*

De igual forma, el artículo 3990 de 2007 señala lo cuales son los documentos necesarios para que se configure el título ejecutivo complejo deben anexarse junto con la reclamación presentada ante la compañía aseguradora los siguientes documentos:

“Artículo 4º. 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:

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*

(...)

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

(Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

tratante y, para los accidentes de tránsito, se 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.”

Por lo que es importante dejar claro al despacho, que esta clase de procesos tiene 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 CLINICA LA VICTORIA S.A.S., solicita el pago de 24 facturas (así las denomina) derivadas de la prestación de servicios médicos por accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero omite anexar junto con la demanda los documentos necesarios exigidos en los decretos que regulan esta materia anteriormente señalados, quedando claro que no se configura el título ejecutivo complejo, es de resaltar al despacho que en ninguno de las facturas que se allegan al presente proceso se acompañan los documentos necesarios para configurarse un título complejo en especial los dispuesto en el artículo 26 del decreto 056 del 2015, así.

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.

...

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. (...)”

Observando la demanda obran las facturas de venta de la Clínica la Victoria S.A., y no se observa el FURIPS, HISTORIA CLINICA, SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA (AYUDAS DIAGNOSTICAS), FACTURA DEL PROVEEDOR 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 065 de 2015, omitiendo los aportar los demás requisitos, por lo tanto, no se configura el título ejecutivo complejo.

Es de resaltar al despacho que la parte demandante en ninguna de sus reclamación o facturas aporó 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 cada una de las facturas que se están reclamando en este proceso, a los pacientes que ingresaron a la CLINICA LA VICTORIA S.A., 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...”⁴

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.

Por todo lo anteriormente mencionado, y analizando las facturas con la cual pretende la 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 EJECUTIVO 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 queda claro que no se aportó el título ejecutivo complejo con el cual se puede establecer el mérito ejecutivo, y 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. (...)”⁵

⁴ Sentencia de Fecha 18 de octubre de 2019 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla – Sala Civil Familia, proceso ejecutivo radicado No. 0800131030520170025400, Dte: Clínica Jaller SAS, Ddo: Compañía Mundial de Seguros, MP Alfredo Castilla

⁵ 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.

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 trataran de obligaciones uniformes que reposan en un título valor que con su simple aceptación presta mérito ejecutivo, desconociendo la calidad de título ejecutivo complejo.

Sobre este aspecto, hemos reiterado, que muy a pesar que se aporte como título ejecutivo facturas de venta, estas son derivadas de un contrato de seguro, más exactamente del SOAT, por ello no es aplicable la ley 1231 de 2008, puesto que esta es una norma de carácter general que aplica a ventas y servicios que no tengan regulación especial, y teniendo en cuenta que las facturas que pretende reclamar la parte actora por esta vía, son facturas que hacen parte de reclamaciones con cargo al SOAT, por servicios médicos-hospitalarios prestados a personas que resultaron víctimas de accidentes de tránsito, en donde se vieron involucrados vehículos asegurados en LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, es preciso dar aplicación a las normas establecidas en el capítulo IV del decreto 663 de 1993, decreto 3990 de 2007 y decreto 056 de 2015, que regulan el seguro obligatorio SOAT, y las cuales establecen que tratándose de reclamaciones se debe allegar además de la factura, otros documentos necesarios para surtir la reclamación y posterior el pago de la misma, constituyéndose así un título complejo.

Ahora, dentro de los anexos de las facturas no se encuentran la totalidad de los documentos requeridos para el pago de reclamación que pretende la parte demandante, lo que 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.

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

Con la demanda la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., aporta una serie de documentos que el mismo denomina como facturas de venta, 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.

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 2º. *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 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.

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

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 **REVOCAR** el auto que libró mandamiento en contra de **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS** y en su lugar se abstenga de librar orden de pago.

PRUEBAS Y ANEXOS

- 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 080013103011201300160 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Civil Familia. 6 folios.
- Sentencia proferida por el juzgado 19 civil municipal de Barranquilla radicación 080014003016201200163 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. 0800131030520170025400, Dte: Clínica Jaller SAS, Ddo: Seguros Generales Suramericana. M.P. Dr. Alfredo Castilla
- 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 PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.
- Por mi parte las recibiré en la secretaría de su despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina A2 de la ciudad de Barranquilla y electrónicamente operez@ompabogados.com

Del señor Juez, atentamente,


OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No 39.006.745 de El Banco (Magdalena)
T.P. No 23.817 del C.S. de la J.
HAAF P513