RV: PROCESO 2018-00123 - PRESENTACION SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 08/07/2020 9:52

Para: Gilma Leticia Parada Pulido <gparadap@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Daniela Gutierrez Ortiz <dgutiero@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Ana Maria Vargas Andrade <avargasan@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Didierth Alexander Gongora Perilla <dgongorp@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (712 KB)

PROCESO 2018-00123 (SUSTENTACION RECURSO APELACION).pdf;

De: Marlio Mora <marlio.mora@yahoo.es>
Enviado: miércoles, 8 de julio de 2020 9:40 a. m.
Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>; Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>
Asunto: PROCESO 2018-00123 - PRESENTACION SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

Magistrada

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Buenos Días

Respetuosamente, me permito presentar sustentación del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de fecha 24 de julio del año 2019, proferida dentro del proceso ejecutivo número 41001-3103-002-2018-00123-01, promovido por Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., contra la Previsora S.A., Compañía de Seguros,en archivo adjunto.

Adjunto: Archivo, en su contenido sustentación recurso de apelación, en ocho (8) folios.

Igualmente se envía traslado a la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda, y su apoderada.

Notificaciones: marlio.mora@yahoo.es

Atentamente,

Marlio Mora Cabrera
Abogado Previsora S.A.
C. C. No. 7.687.087
T. P. No. 82.708 del C.S. de la J.

Honorables Magistrada
GILMA LETICIA PARADA PULIDO
Tribunal Superior Sala Civil Familia Laboral de Neiva
E.S.D.

Ref.:	*Proceso*	*Ejecutivo.*
	Radicación	*41001-3103-002-2018-00123-01*
	Demandante	*Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.*
	Demandado	*La Previsora S.A., Compañía de Seguros.*
	Asunto:Asunto:	*Sustentación recurso de apelación.*

MARLIO MORA CABRERA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 7.687.087 expedida en Neiva, Abogado Titulado con Tarjeta Profesional número 82.708 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de la Previsora S.A., Compañía de Seguros, respetuosamente y dentro del término legal, me permito sustentar el recurso de apelación interpuesto a la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia de fecha 24 de julio del año 2019, lo cual efectuó en los siguientes términos:

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

La Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., presenta para cobro ejecutivo sendas facturas, generadas por concepto de servicios de salud en la unidad de urgencias y medicamentos suministrados a usuarios del SOAT, atendidos como consecuencia de lesiones sufridas en accidentes de tránsito, afectando el ramo SOAT y el amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Primero: *En cuanto al primer reparo que se efectúa a la sentencia proferida, tenemos el no haber decretado la prescripción de las facturas, cuando esta situación se encuentra plenamente demostrada al proceso.*

Considero yerra el juzgador, al no darse aplicación a las normas legales que establecen la prescripción del contrato de seguros respecto de las facturas 148658 de fecha 31/03/2017 y la factura número 148714 del 01/04/2017, toda vez que, como se encuentra demostrado al proceso, nos hallamos ante un proceso especial que se rige por el contrato de seguros y se debió haber aplicado las normas legales que lo rigen.

El artículo 2512 del C.C define la prescripción como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Adicionalmente, en su artículo 2513, el Código Civil establece que el que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; dado que no puede ser declarada de oficio.

En el presente evento nos hallamos ante unas reclamaciones presentadas a la Previsora S.A., por concepto de servicios de salud prestado a las víctimas en accidentes de tránsito, que afecta el seguro Obligatorio en Accidentes de Tránsito – SOAT, amparo de gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, siendo

aplicables las siguientes normas legales, las cuales no tuvo presente el a quo al proferir su decisión.

En primer término tenemos el Decreto 780 del año 2016 - Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compilatorio del Decreto 056 del 2015, por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las condiciones de cobertura reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosiga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

En síntesis el Decreto 780 de 2016, compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

Condiciones generales del SOAT

Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT.

Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

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

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

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

1.4.- 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. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

Las normas reguladoras del seguro SOAT, contenidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, al igual que las normas descritas, consagran un régimen especial de prescripción de las acciones en materia de seguros.

De tal manera que el artículo 1081 del Código del Comercio establece la prescripción de las acciones indicando:
"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

El tratadista Hernán Fabio López señala: "Es el siniestro -no otra cosa puede serlo- el hecho al cual se refiere la disposición, hecho que, reunidos otros requisitos, servirá de fundamento para el ejercicio de la acción exitosa pero que no marca la iniciación del momento en que comienza a contarse el término de la prescripción, porque este empieza a correr independientemente de la presentación o no de la reclamación desde que se conoció, o debió conocerse, el siniestro (prescripción ordinaria) o desde el momento mismo del siniestro (prescripción extraordinaria)".

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, disposición de carácter imperativo y teniendo en cuenta que en el supuesto planteado, con la atención de la víctima la IPS tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que la I.P.S. conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura.

Así las cosas, si la atención de la víctima amparada por el SOAT., egresa el mismo día de la IPS., tratándose de reclamaciones por servicios de salud, debe presentar la reclamación dentro del término del artículo 1081, es decir que desde la fecha de egreso inicia el conteo o computo de términos de la prescripción ordinaria del contrato de seguros. (Decreto 056-2015, articulo 41 y normas citadas.)

Con las pruebas incorporadas al proceso, se puede verificar con certeza la fecha en que egresa el paciente atendido, afectando el seguro SOAT., de la Clínica de Fracturas y Ortopedia, fecha desde la cual reitero inicia el termino prescriptivo.

Conforme lo expuesto, se puede concluir con que se halla probada la prescripción de las siguientes facturas:

P

No. Factura	***Saldo***	***Fecha Radicación***	***Fecha Egreso paciente o atención (dd/mm/aaaa)***	***Fecha presentación de la demanda***	***Estado***	***Valor Prescrito***
148658	*$153.817*	*17/04/2017*	*28/03/2016*	*08/05/2018*	*Prescrita*	*$153.817.oo*
148714	*$118.917*	*28/04/2017*	*16/03/2016*	*08/05/2018*	*Prescripción*	*$17.oo*

La factura número 148714, reporta un abono de ($118.900.oo) y registra un saldo de (17.oo)

En aplicación del Decreto número 056 del 14 de enero del año 2015, en su artículo 41, y demás normas citadas, se encuentran prescritas las facturas descritas, toda vez que desde la fecha de atención o egreso del paciente, a la fecha de presentación de la demanda, transcurrió un término superior a los dos (2) años, operando la prescripción ordinaria del contrato de seguros, de conformidad con el artículo 1081 del Código del Comercio.

Si se observa la jurisprudencia, se puede determinar que la prescripción ordinaria establecida por las normas citdas (Articulo 1081 del C. Com.), se viene aplicando, tal y como lo determino el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala de Decisión Civil – Familia d Pereira, de fecha 09/05/2018, en proceso radicado 66001-3103-004-2015-00653-00, promvido por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, contra Seguros del Estado S.A.

En consecuencia, se debe proceder a revocar o modificar la sentencia apelada, en sentido de decretar la Prescripción de la obligación, toda vez que las facturas objeto de recaudo, se generan en atención al seguro SOAT, es decir por un contrato de seguros, el cual establece en su artículo 1081 del Código del Comercio la prescripción ordinaria que le es aplicable al presente proceso y en concordancia con el Decreto 780 del 2016, compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 del 2015.

Segundo: *Se efectúa como reparo el hecho de no declarar probada la excepción segunda propuesta de pago total de la obligación, respecto de alguna de las facturas objeto de recaudo, números 153306 y factura número 157009, reportándolas como abono a la obligación, cuando realmente se pagó antes de la presentación de la demanda.*

El modo de extinguirse las obligaciones lo determina el Código Civil al describir:

"Articulo 1625 – 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 parte:

1. *Por la solución o pago efectivo.*

El articulo 1626 Ibídem. Establece El pago efectivo es la prestación de lo que se debe."

En el caso de marras, la Previsora S.A., Compañía de Seguros, acepto la obligación descrita en las facturas de venta presentadas para pago, procediendo a cancelar la obligación en forma total, es decir se ha cancelado el monto total de las facturas o saldos de facturas cobradas.

Al cumplir cabal y fielmente con el pago efectivo, es claro que no le asiste obligación alguna a la Previsora S.A., respecto de las facturas objeto de recaudo que seguidamente se describen.

Facturas que reportan pago total:

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	No Radicado (Previsora)	Estado	Fecha Pago	No Orden Pago Transacción	Valor Pago
153306	68.900	8/04/2017	R042018828381	Pago total	17/04/2018	210234361	$ 68.900
157009	89.100	31/08/2017	R132018258301	Pago total	3/04/2018	210233713	$ 89.100

En lo que respecta a la factura número 153303, la Previsora S.A. Compañía de Seguros, efectuó el pago total de la obligación el día 17/04/2018, así mismo se presentó de conformidad con la factura 157009, pago efectivo realizado el día 30/04/2018.

Al cancelarse totalmente la factura, es claro que no le asiste obligación alguna a la Previsora S.A., respecto de las facturas antes descritas.

Al probar con el debido certificado expedido por la entidad demandante, es claro que las facturas fueron canceladas en su totalidad toda vez que una vez finalizado el plazo de confirmación de glosas, el pago se efectúa de manera efectiva, razón por la cual debe ser modificada la sentencia apelada.

Tercero: *Se establece como reparo el hecho de no haberse tenido presente el abono efectuado a las facturas número 155365 y 156672, reportado al proceso de conformidad con la certificación expedida por la Clínica de Fracturas y Ortopedia.*

La certificación de pagos y abonos a las facturas, incorporada al presente proceso por la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., establece el pago o abonos en las siguientes facturas:

Respecto de la factura número 145364 de fecha 24/01/2017, cobrada inicialmente por la suma de ($308.487.oo), se prueba un abono por la suma de ($308.287.oo), quedando un saldo insoluto por la suma de ($200.oo).

Así mismo, respecto de la factura número 156672 de fecha 12/09/2017, cobrada inicialmente por la suma de ($449.039.oo), se prueba un abono por la suma de ($308.119.oo), quedando un saldo insoluto por la suma de ($149.920.oo).

Abonos que no fueron tenidos en cuenta por el a quo, por tanto deberá modificarse la sentencia recurrida en sentido de determinar el nuevo saldo de las facturas antes citadas.

Cuarto: *Al presentar los correspondientes alegatos de conclusión, se solicitó al despacho declarar de manera oficiosa la Falta de Requisitos Formales del Título ejecutivo, en ejercicio del control oficioso de legalidad.*

Sin embargo dicha situación no se resolvió por el a quo, lo cual genera el reparo a la sentencia proferida y apelada.

Ha sostenido por El tribunal superior de distrito judicial de Neiva, sala quinta de familia laboral, en auto discutido y aprobado mediante acta 010 del 09/02/2016, Neiva Huila, 17/02/2016 con ponencia del magistrado Edgar

Robles Ramírez, donde se dijo: " A juicio de la sala puede ser corregido a su caso de dos maneras la primera de control oficioso de legalidad y la segunda desatando el asunto de fondo declarando la excepción en caso de ser propuesta, además resultaría una contradicción ontológica sostener que existe ejecución sin título."

En el presente caso, es claro que la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., instauro demanda ejecutiva contra la Previsora S.A., sustentada en sendas facturas cambiarias de compraventa, en las cuales se realizaron pagos parciales sobre el importe de las mismas, por la entidad demandada, tal y como se observa en la respectiva demanda, donde se indica el cobro de la obligación, la IPS., presenta para cobro las facturas número 142260, 148226, 154846, 154626, 152669, 153306 y 157009 las cuales para la fecha de presentación de la demanda presentaban abonos que no fueron tenidos en cuenta en el respectivo título, siendo que a la IPS., le asistía el deber de dejar en claro en el titulo factura cambiaria de compraventa los pagos parciales, indicando el saldo pendiente a solucionar.

Al revisar las facturas aportadas al proceso, se puede manifestar con certeza que la parte demandante, no efectuó constancia del estado de pago o abonos sobre las facturas antes citadas, razón por la cual los títulos adolecen de los requisitos formales para su ejecución lo anterior de conformidad con el artículo 620, 624 y 774 del código del comercio.

Los requisitos formales, son los fundamentos o prescripciones legales exigidos en el momento de la formación del acto o negocio jurídico, luego estos requisitos son todos los elementos que aparecen al dársele existencia al título valor y tienen su fundamento en el artículo 620 del código del comercio, de tal manera que si un título valor no cumple con los requisitos formales será nulo.

Las facturas incorporadas a la demanda no cumplen con los requisitos exigidos por la norma para ser considerados títulos valores.

El artículo 624 del Código del Comercio establece:

El ejercicio del derecho consignado en un título valor requiere la exhibición del mismo: Si el título es pagado, deberá ser entregado a quien lo pague, salvo que el pago sea parcial o solo de los derechos accesorios. En estos supuestos el tenedor anotara el pago parcial en el título y extenderá por separado el recibo correspondiente. En caso de pago parcial el titulo conservara su eficacia por la parte no pagada.

Lo anterior en concordancia con el 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.

Al observar la demanda y sus pretensiones, es claro que la parte actora, cobra el valor total de las facturas y no reporta al adverso del título los abonos efectuados con anterioridad a la presentación de la demanda así:

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA 08/05/2018.

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	No Radicado (Previsora)	Estado	Fecha Pago	No Orden Pago Transacción	Valor Pago	Valor Objetado Medico
142260	3.668.441	R132018259351	Pago Parcial	3/04/2018	210233713	$ 3.632.741	$ 35.700
148226	4.548.300	R132018260871	Pago Parcial	3/04/2018	210233713	$ 3.445.600	$ 1.102.700
154846	973.320	R132018260181	Pago Parcial	17/04/2018	210234361	$ 870.020	$ 103.300
154626	9.934.025	R132018276701	Pago Parcial	17/04/2018	210234361	$ 8.650.715	$ 1.283.310
152669	209.300	R132018264241	Pago Parcial	17/04/2018	210234361	$ 191.800	$ 17.500
153306	68.900	R042018828381	Pago total	17/04/2018	210234361	$68.900	
157009	89.100	R132018258301	Pago Total	3/04/2018	210233713	$89.100	

Así las cosas, es claro que la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., estaba en la obligación de incorporar al título (factura) los abonos efectuados, y no lo realizo, teniendo en cuenta que estos abonos se efectuaron antes de la presentación de la demanda 08/05/2018, de esta manera se prueba que los títulos valores citados no cumplen con los requisitos legales exigidos.

Conforme lo descrito es claro que los títulos valores objeto de recaudo no cumplen los requisitos formales descritos por la norma comercial, en consecuencia no tiene carácter de título valor.

Se fundamentó la solicitud de conformidad con la norma legal que permite al juez ejercer el control oficioso de legalidad y proceder a declarar de manera oficiosa la Falta de Requisitos Formales del Título ejecutivo, reitero en ejercicio del control oficioso de legalidad.

En lo que respecta a la falta de requisitos formales del título ejecutivo, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva – Huila , Sala Civil , Familia, Laboral, magistrada María Amanda Noguera de Viteri, se ha pronunciado,

dentro del proceso con radicado 41001-3103-004-2017-00144-03, del 30/11/2018.

En consecuencia, solicito de modifique la sentencia en sentido de declarar que las facturas citadas no cumplen los requisitos formales del título ejecutivo, toda vez que pese a conocer de los abonos, estos no se incorporaron al título, siendo que los abonos a la obligación se efectúan antes de la presentación de la demanda, razones que justifican la prosperidad del reparo efectuado.

De esta manera quedan sustentados debidamente los reparos y sustentación del recurso de apelación a la sentecia proferida el 24/07/2019, dentro del proceso referenciado, solicitando se revoque o modifique de conformidad con los argumentos, pruebas y fundamentos legales expuestos.

De la señora Magistrada

Atentamente,

MARLIO MORA CABRERA
C. C. No. 7.687.087 de Neiva – Huila.
T. P. No. 82.708 del C. S. de la J.

De: Mireya Sanchez Toscano[mailto:mireyasanchezt@hotmail.com]
Enviado el: miércoles, 15 de julio de 2020 10:11 a. m.
Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva
CC: marlio.mora@yahoo.es
Asunto: PRONUNCIAMIENTO RECURSO APELACION PROCESO CLINICA FRACTURAS VS. LA PREVISORA S.A. RAD.: 41001-31-03-002-2018-00123-01.

PRONUNCIAMIENTO RECURSO APELACION PROCESO CLINICA FRACTURAS VS. LA PREVISORA S.A. RAD.: 41001-31-03-002-**2018-00123-01**.

BUENOS DÍAS,

DE MANERA COMEDIDA, MEDIANTE EL PRESENTE ESCRITO Y DE MANERA OPORTUNA, ME PERMITO ALLEGAR ANTE USTEDES PRONUNCIAMIENTO SOBRE EL RECURSO APELACION PRESENTADO POR LA PREVISORA S.A., EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.

ATTE,

MIREYA SANCHEZ TOSCANO
CEL.: 3002242742

CON COPIA APODERADO LA PREVISORA S.A.

MAGISTRADA
GILMA LETICIA PARADA PULIDO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA – SALA CIVIL FAMILIA LABORAL
E.S.D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Singular propuesto por **LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Radicación:** 41001-31-03-002-**2018-00123-01.**

Asunto: PRONUNCIAMIENTO A TRASLADO DE RECURSO DE APELACIÓN.

MIREYA SANCHEZ TOSCANO mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva (H), identificada con cédula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H) y portadora de la tarjeta profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.,** de manera atenta y con el acostumbrado respeto, por medio del presente escrito y dentro del término legal y oportuno procedo a descorrer traslado del recurso de apelación presentado por **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS**, en los siguientes términos;

1. **PRIMER REPARO: No se decretó la prescripción de facturas.**

Sustenta el apoderado de La Previsora S.A., el presente recurso en su inconformidad con la sentencia emitida en primera instancia, basándose en el supuesto de que no se decretó la prescripción de las facturas, cuando a su concepto, se encontraba plenamente demostrado en el proceso.

Así mismo arguye el apoderado que el yerro del juzgador se presentó al no darse aplicación a las normas legales que establecen la prescripción del contrato de seguros, respecto de las facturas No. 148658 y 148714.

Ahora bien, dichas manifestaciones no son ciertas; en primer lugar debe indicar que entre **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS y CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**, no hay contrato de seguros alguno, ni póliza suscrita, por el contrario, la prestación de los servicios de salud se da en razón al cumplimiento de un mandato legal, atendiendo el Decreto 056 de 2015 copilado por el 780 del 2016, el cual se encuentra vigente y es el que rige para la relación existente entre el demandante y demandado y el que reglamenta cuales son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.

Para mayor ilustración del tema, El Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, sala Tercera Civil Familia Laboral, en audiencia Oral No.68-18 L, de fecha 20 de febrero de 2018, radicación 41001-31-05-001-2014-00418-01, realizo el análisis a las facturas de prestación de servicios médicos o de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, así:

> "El decreto 3990 de 2007 en su artículo 10 acápite denominado pago de indemnizaciones, reza que la compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las instituciones prestadoras de servicios de

Notificaciones: Carrera 4 No. 10-53 Centro de la ciudad de Neiva (H). Tel.: 8667614.
Cel.: 3002242742. E-mail: mireyasanchezt@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

salud acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Esta norma, sin embargo, no regla la prescripción de la obligación en estos específicos eventos, y como bien se puede leer, lo único que reglamenta es el plazo para la reclamación administrativa del pago de la indemnización por servicios medico quirúrgicos prestados.

Como quedo dicho, las facturas de prestación de servicios médicos se rigen también por disposiciones contenidas en el Código de Comercio e inclusive preciso esta Corporación, que estas constituyen facturas cambiarias de compraventa reguladas por el artículo 774 del código de Comercio.,

Por lo tanto, ante la ausencia de norma especial que disponga un término para la prescripción de este título ejecutivo, advierte la Sala que se habrá de acudir al artículo 789 del Código de comercio que, señala que la letra de cambio – cuyos presupuestos aplican a las facturas – prescribe en tres (3) años contados a partir del día de su vencimiento."

La anterior postura se fortalece con el pronunciamiento que, en relación con la naturaleza de las facturas de prestación de servicios de salud y prescripción, hiciera el H. Consejo de Estado, Sección Primera, en sentencia 25000232400020070009901 de 31 de agosto de 2015, Consejera Ponente doctora MARIA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ, en la que reiterando lo expresado al respecto en sentencia 30 de enero de 2014 (expediente num.2007- 00210-01, de la misma ponente), sostuvo que las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre las EPS y las IPS son títulos valores, que para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en la ley.

Explico la Sección Primera del Consejo de Estado que los prestadores del servicio de salud expiden facturas, que deberán contener los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

También reitero que, su termino de prescripción, conforme lo establece el artículo 780 del estatuto comercial para las acciones cambiarias, será de tres (3) años, decisión que, si bien no analiza las facturas emitidas por la prestación de servicios médicos a víctimas de accidente de tránsito, al ser su trámite para el cobro similar, puede ser aplicado análogamente al presente asunto."

Ahora bien, tenemos que las facturas objeto de recaudo, fueron presentadas para su respectivo pago, dentro del término establecido por la ley, es decir (3) tres años, tal como se evidencia en cada una de las facturas allegadas, teniendo en cuenta que la demanda se radico ante el juzgado el día 08 de mayo del 2018, a continuación, se indica el año en que prescribiría cada una de las facturas relacionadas en este reparo por la parte demandada:

ITEMS	FACTURA	FECHA RADICACION FACTURA	FECHA VENCIMIENTO FACTURA	FECHA PRESCRIPCION FACTURA
1	148658	17/04/2017	18/05/2017	Prescribía el 18/05/2020
2	148714	28/04/2017	29/05/2017	Prescribía el 29/05/2020

Escaneado con CamScanner

Así mismo, debe indicarse que el término de dos años al cual hace alusión el apelante, es referente al termino con que cuenta la Clínica de fracturas para realizar la reclamación administrativa, esto es, de presentar ante la aseguradora las facturas para su respectivo pago.

En este sentido se tiene que la clínica también cumplió con este término, pues las facturas fueron radicadas para su pago dentro de los dos años señalados, tal como se demuestra en el siguiente cuadro:

ITEMS	FACTURA	FECHA SINIESTRO	FECHA RADICACION FACTURA	FECHA PRESCRIPCION PARA RECLAMACION ADMINISTRATIVA
1	148658	28/03/2016	17/04/2017	28/03/2018
2	148714	16/03/2016	28/04/2017	16/03/2018

2. **SEGUNDO REPARO: Pago total de la obligación respecto de las facturas No. 153306 y 157009.**

Así mismo la parte apelante asevera que al momento de presentarse la demanda se había realizado el pago total de las obligaciones contenidas en las facturas No. 153306 el día 17/04/2018 y 157009 el día 30/04/2018.

Debe indicarse respecto a esta, que como se observa en el acta de reparto, la demanda fue presentada el día 08/05/2018, razón por la cual al momento de realizarse el pago de las obligaciones descritas es decir abril del 2018, ya había sido enviada la documentación y se encontraba en proceso de elaboración de la demanda presentada, situación que hizo imposible que se conocieran y registraron dichos pagos, sino hasta después de iniciado el correspondiente proceso ejecutivo.

Pese a lo anterior, y como se puede verificar en la contestación de las excepciones y en la certificación expedida por la clínica de fracturas, se reconoció que efectivamente se realizaron dichos pagos a las facturas citadas.

3. **TERCER REPARO: No tenerse en cuenta abonos a las facturas No. 155365 y 156672.**

Alude la parte apelante en este reparo el no habérsele tenido presente el abono efectuado a las facturas No. 155365 y 156672; una vez revisada la demanda se tiene que:

- La factura No. 155365, no hace parte de este proceso.
- Se menciona más adelante la factura No. 145364, la cual tampoco hace parte de este proceso.

4. **CUARTO REPARO: Falta de requisitos formales del Título Ejecutivo.**

Se sustenta este en el supuesto de que no cumplían las facturas objeto de recaudo con los requisitos exigidos por la ley para prestar merito ejecutivo, puesto que no se consignaron en las facturas No. 142260- 148226- 154846- 154626- 152669- 153306 y 157009, las constancias de los abonos realizados por la aseguradora y que dicha situación se expuso por la demandada ante el juez en la contestación de la demanda y alegatos de conclusión sin que fuera tenido en cuenta.

Escaneado con CamScanner

Ahora bien, dichas manifestaciones no son ciertas; pues cada una de las facturas objeto de recaudo fueron presentadas cumpliendo todos y cada uno de los requisitos exigidos y ordenados por el Código General del Proceso, el Estatuto Tributario, el Código de Comercio y el decreto 056 de 2015. En igual medida se tiene que no podía el juzgador declarar la supuesta falta de requisitos formales de las facturas, puesto que las obligaciones demandadas reúnen los requisitos establecidos en la normatividad aplicable al asunto sometido a estudio, esto es, el decreto 056 del 14 de enero del 2015 compilado por el decreto 780 del 2016 y demás normas del código de comercio, en especial los arts. 772 y ss, para configurar un título valor.

Respecto al registro de abonos en cada una de las facturas presentadas en la demanda, debe reiterarse en que dicho supuesto no es cierto, pues las 7 facturas citadas y base del recaudo ejecutivo contaban con las anotaciones de los abonos en el reverso de cada una de las facturas, desde el momento en que se radico la demanda. Ahora bien, como ya se explicó en puntos anteriores, al momento de realizarse el pago de las obligaciones descritas, ya había sido enviada la documentación por parte de la clínica de fracturas y se encontraba en proceso de elaboración de la demanda presentada, situación que hizo imposible que se conocieran y registraran dichos pagos, sino hasta después de iniciado el correspondiente proceso ejecutivo; pues cada uno de los abonos y pagos totales realizados a las obligaciones fueron informados y tenidos en cuenta, tal y como se evidencia en el escrito mediante el cual se descorrió traslado de las excepciones, así como en la certificación del estado de pago de las obligaciones allegadas al Juzgado.

Es evidente que los argumentos expuestos por los apelantes carecen de lógica y sustento suficiente, por lo tanto, solicito al señor juez no acceder a la petición incoada por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Del señor Juez,

MIREYA SANCHEZ TOSCANO
CC. No. 36.173.846 de Neiva
T.P. No.116.256 del C.S. de la J.

Notificaciones: Carrera 4 No. 10-53 Centro de la ciudad de Neiva (H). Tel.: 8667614.
Cel.: 3002242742. E-mail: mireyasanchezt@hotmail.com

Escaneado con CamScanner