Honorables Magistrados
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA HULA
Sala Civil Familia Laboral
Magistrada Sustanciadora: Gilma Leticia Parada Pulido.
E. S. D.

Ref.: Proceso: *Ejecutivo con pretensiones Acumuladas.*
Radicación: *41001-31-03-004-2017-00144-04*
Demandante: *Clínica Medilaser S.A.*
Demandado: *La Previsora S.A., Compañía de Seguros.*
Asunto: *Sustentación del Recurso de Apelación a la sentencia de fecha 11/09/2019.*

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 sustentar el recurso de apelación interpuesto a la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia de fecha 11 de septiembre del año 2019, lo cual efectuó en los siguientes términos:

HECHOS Y SENTENCIA DE PRIERA INSTANCIA.

La IPS., Clínica Medilaser S.A., 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, demanda a la que le fue acumulada las pretensiones librándose mandamiento de pago por la demanda principal el día 22/03/2018 y por la demanda acumulada el 29/03/2019, procediendo la Previsora S.A., Compañía de Seguros a dar contestación a la demanda y proponer excepciones de fondo, respecto de cada uno de los mandamientos de pago proferidos.

En audiencia de fecha 11/09/2019, se procede a proferir sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución, disponiendo en su parte resolutiva lo siguiente:

Según Acta Articulo 107 C.G.P.

Numeral Tercero: DECISIÓN. En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de la ciudad de Neiva, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por Autoridad de la Ley, ***RESUELVE:***

Primero: Efectuar control oficioso ejecutivo de legalidad, respecto de los andamientos de pago de fecha 23 de marzo del 2018 y 26 de marzo de 2019, dejando sin efectos as ordenes de mandamiento de pago que se libraran en su oportunidad, respecto de las facturas que fueron enunciadas en dicha audiencia y que corresponden a un total de cuatrocientos tres millones setecientos treinta y cuatro mil cero catorce pesos (403.734.014.oo), M/Cte, para el proceso principal y para el acumulado la suma de ciento setenta y nueve millones cuatrocientos dos mil novecientos treinta y dos pesos

($179.402.932.oo), a saber. (Se describe cuadro de las facturas que quedan sin efecto de la demanda principal, al igual que de la demanda acumulada.

Segundo: Declarar, no probadas las excepciones propuestas por la demandada la Previsora S.A., Compañía de Seguros, denominadas Prescripción de la Obligación en aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio, Glosas u objeciones efectuadas conforme a los lineamientos legales, inexigibilidades de la obligación por cumplimiento de los requisitos del título ejecutivo complejo.

Tercero: Ordenar seguir adelante la presente ejecución singular de Clínica Medilaser S.A., y en contra de la Previsora S.A., Compañía de Seguros, con el fin de obtener a través de este proceso ejecutivo el pago de las sumas de dinero, relacionadas en la providencia del 23 de marzo de 2018 dentro de la demanda principal y que no fueran objeto de control de legalidad oficioso ejecutiva en esta audiencia, a saber: (Se describe cuadro de las demandas sobre las cuales se ordena seguir adelante con la ejecución del proceso principal.).

Cuarto: Ordenar, seguir adelante la presente ejecución singular de Clínica Medilaser S.A., y en contra de la Previsora S.A., Compañía de Seguros, con el fin de obtener a través de este proceso ejecutivo el pago de las sumas de dinero, relacionadas en la providencia del 26 de marzo del 2019 dentro de la demanda acumulada, que no fueran objeto de control de legalidad oficioso ejecutiva en esta audiencia, a saber: (Se efectúa cuadro que identifica las facturas que ordenan seguir adelante con la ejecución del proceso acumulado.).

Quinto: Ordenar el remate de los bienes embargados y secuestrados y, de los que se llegaren a embargar y secuestrar de propiedad de la demandada Previsora S.A., Compañía de Seguros, para que con el producto de su venta se pague el capital, los intereses y las costas procesales.

Sexto: Ordenar el avaluó de los bienes embargados y de os que llegaren a embargar en el presente proceso.

Séptimo: Ordenar la liquidación del crédito en la forma indicada en el artículo 444 del Código General del Proceso.

Octavo Condenar en costas a la parte demandante,

Noveno: Fíjese como agencias en derecho la suma de $80.000.000 de conformidad con lo establecido en el acuerdo número PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, suma que se fija teniendo en cuenta la prosperidad de las pretensiones principales en este asunto.

De conformidad con lo estipulado a los artículos 320 y 322 del Código General del Proceso, respetuosamente, me permito presentar los reparos a la sentencia proferida de fecha 11/09/2019, dentro del proceso de la referencia, lo cual efectuó en los siguientes términos, a fin de que se revoque o reforme la decisión tomada por el a quo.

SUSTENTACIÒN DEL RECURSO DE APELACIÒN.

PRIMERO. *Tal y como se dispone a la sentencia apelada, el a quo, efectúa control oficioso ejecutivo de legalidad, respecto de los mandamientos de pago de fecha 23/03/2018, que corresponde a la demanda principal y del auto de mandamiento de pago de fecha 26/03/2019, que corresponde a la demanda acumulada, determinando las facturas que no reúnen los requisitos y que son excluidas del proceso y ordenando seguir adelante la ejecución por aquellas que no reportaron abono alguno.*

De hecho, los alegatos de conclusión presentados por la Previsora S.A., solicitaba la declaración oficiosa de legalidad al proceso ejecutivo exclusivamente respecto del proceso inicial, pues sobre este se había proferido mandamiento de pago por facturas que no prestaban merito ejecutivo, toda vez que no reunían los requisitos legales, al no incorporarse a los títulos de manera independiente los abonos efectuados, lo cual así sucedió en la sentencia apelada.

Sin embargo, en lo que respecta a las facturas del proceso acumulado, yerra el juzgador, toda vez que efectuó control de legalidad sobre el mandamiento de pago, de fecha 26 de marzo del año 2019, cuando a este, ya se habían excluido las facturas que no reunían los requisitos legales, en atención a lo ordenado por el Tribunal Superior Sala Civil Familia Laboral, el cual efectuó abstracción de las facturas que no reunían los requisitos de "estado de pago".

Si observamos el auto de mandamiento de pago de fecha 26/03/2019, es claro que este se profiere por las mismas 308 facturas.

Sin embargo, el juzgado no tiene en cuenta el auto de fecha 30 de mayo del año 2019, mediante el cual se deja sin efecto los numerales descrito de la providencia recurrida.

Lo que prueba que para ese instante procesal la Previsora S.A., de conformidad con las pruebas incorporadas al proceso prueba los abonos a las facturas efectuados antes de la presentación de la demanda, por lo cual las facturas descritas no prestan merito ejecutivo, tal y como se dispuso al resolver el recurso al auto que libro mandamiento de pago de la demanda acumulada.

El artículo primero de la parte resolutiva del auto indica:

"Primero. Reponer en el sentido de dejar sin efectos los numerales 33, 40, 51, 57, 62, 64, 66, 114, 159, 173, 175, 192, 199, 202, 203, 209, 216. 225, 226, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 237, 238, 247, 253, 257, 258, 260, 263, 274, 287, 289, 296, 302, de la providencia recurrida, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Numerales que corresponden a las siguientes facturas:

Numerales 33, corresponde a la factura F1870859, 40, factura T462578, 51, factura F1893381, 57, factura F1894453, 62, factura F1894354, 64, factura número F1898434, 66, factura número F1899627, 114, factura número 1570105, 159, factura número F1917275, 173, Factura número F1914881, 175, factura número F1917371, 192, factura número 1596303, 199, factura número 1596975, 202, factura número F1924017, 203, corresponde a la factura número F1924361, 209, corresponde a la factura número 1601146, 216, corresponde a la factura número 1601482, 225, corresponde a la factura número F1920371, 226, corresponde a la factura número F1920906, 229, corresponde a la factura número F1921645, 230, corresponde a la factura número F1921877, 231, corresponde a la factura número F1921879, 232,

corresponde a la factura número F1921923, 234, corresponde a la factura número F1921996, 235, factura número F1922000, 237, corresponde a la factura número F1922326, 238, corresponde a la factura número F1922496, 247, corresponde a la factura número F1921130, 253, corresponde a la factura número F1922335, 257, que corresponde a la factura número F1923218, 258, que corresponde a la factura número F1923486, 260, que corresponde a la factura número F1925721, 263, que corresponde a la factura número F1926053, 274, corresponde a la factura número F1927611, 287, que corresponde a la factura número F1929444, 289, que es la factura número F1929604, 296, que corresponde a la factura número F1931625, 302, que corresponde a la factura número F1931643.

Las facturas citadas, no fueron objeto de la contestación de la demanda acumulada, es decir no se tuvieron presentes a la contestación de la demanda, toda vez que fueron excluidas del mandamiento de pago, toda vez que reportaron abonos, con fecha anterior a la presentación de la demanda, por lo cual no cumplen los requisitos del estado de pago de las facturas.

Ahora, se modifica el mandamiento de pago e incluyen facturas a las cuales no me refiero a la contestación de la demanda acumulada, toda vez que no hicieron parte del mandamiento de pago, toda vez que fueron excluidas del mismo en razón a no reunir los requisitos legales de haber efectuado o incorporado el abono efectuado a cada obligación. En consecuencia se debe proceder a revocar la sentencia por las facturas antes descritas, toda vez que conforme el auto que resuelve recurso de reposición de fecha 30/03/2019, estas facturas fueron excluidas del mandamiento de pago y por ende no hacen o no deben hacer parte de la sentencia, pues no se ordenó revocar dicho auto.

Se encuentra debidamente probado que los abonos se efectúan antes de la presentación de la demanda, por lo mismo sostiene el auto que resuelve recurso de reposición lo siguiente:

"Es así que, al revisar cada una de las futuras con detenimiento, en especial de las que se predica un pago parcial por parte del recurrente, se evidencia por parte del despacho que no se cumple con lo explicado precedentemente y así se relaciona en el siguiente cuadro teniendo en cuenta las consideraciones como anexo al libelo y las facturas base de ejecución por se libró orden de pago" (Se describen.), por lo que se resuelve dejar sin efecto los numerales descritos de la providencia recurrida.

NUMERO FACTURA	ABONO	FECHA ABONO	FOLIO	FECHA PRESENTACION DEMANDA	CONSTA ABONO EN FACTURA
1570105	900	26/04/2018	1691 C.1. p. 6	27/04/2018	NO
1596303	41.600	3/04/2018	2013 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
1596975	37.600	18/04/2018	2026 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
1601146	5.741.600	19/04/2018	2078 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
1601482	78.200	27/02/2018	2101 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 870859	5.006.457	26/04/2018	1087 C.1. p. 4	27/04/2018	NO
F1 893381	17.041.450	19/04/2018	920 C.1. p. 4	27/04/2018	NO
F1 894354	3.782.000	19/04/2018	1000 C.1. p. 4	27/04/2018	NO
F1 894453	5.993.610	19/04/2018	1284 C.1. p. 5	27/04/2018	NO
F1 898434	155.000	2/03/2018	1316 C.1. p. 5	27/04/2018	NO
F1 899627	3.809.150	26/04/2018	1340 C.1. p. 5	27/04/2018	NO

F1 914881	16.547.000	2/03/2018	1949 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
F1 917275	76.950	26/04/2018	1866 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
F1 917371	1.437.200	2/03/2018	1960 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
F1 920371	42.500	27/02/2018	2130 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 920906	42.500	27/02/2018	2133 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921130	157.100	2/03/2018	2203 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921645	130.650	27/02/2018	2142 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921877	53.900	27/02/2018	2145 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921879	53.900	27/02/2018	2147 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921923	42.500	27/02/2018	2148 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 921996	42.500	27/02/2018	2154 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 922000	42.500	27/02/2018	2157 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 922335	4.274.381	2/03/2018	2231 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 922396	183.350	2/03/2018	2163 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 922496	138.000	2/03/2018	2166 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 923218	1.794.300	2/03/2018	2248 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 923486	256.100	26/04/2018	2253 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 924017	223.750	3/04/2018	2037 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
F1 924361	92.300	27/02/2018	2039 C.1. p. 7	27/04/2018	NO
F1 925721	12.450.013	2/03/2018	2258 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 926053	16.134.606	2/03/2018	2272 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 927611	94.000	27/02/2018	2319 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 929444	613.650	2/03/2018	2377 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 929604	511.800	2/03/2018	2383 C.1. p. 8	27/04/2018	NO
F1 931625	110.750	2/03/2018	2405 C.1. p. 9	27/04/2018	NO
F1 931643	611.350	2/03/2018	2423 C.1. p. 9	27/04/2018	NO
T 462578	293.350	2/04/2018	746 C.1. p. 3	27/04/2018	NO

Lo anteriormente solicitado lo corrobora el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala Civil Familia Laboral, mediante pronunciamiento de fecha 30 de noviembre del año 2018, con radicación número 41001-3103-004-2017-00144-03, al resolver recurso de apelación, interpuesto al auto que negó mandamiento de pago dentro de la demanda ejecutiva promovida por la Clínica Medilaser S.A., contra la Previsora S.A., con antecedente jurisprudencial del Consejo de Estado, es decir dentro del actual proceso, y respecto de la demanda acumulada.

Todo documento para que tenga la naturaleza de título ejecutivo y le sean aplicables las normas de los artículos 422 y siguientes del Código General del Proceso, debe reunir los requisitos cuales son:

- *Que el documento obtenga una obligación clara, expresa y exigible.*
- *Que provenga del deudor o de su causante.*
- *Que el documento constituya plena prueba contra él.*

Para hacer efectiva una obligación ante una compañía de seguros por servicios SOAT, se debe probar el origen de la obligación, es decir junto a la factura debe allegarse el respectivo contrato de seguros SOAT., en copia a fin de determinar la legitimación y obligación del demandado, y junto a ello los demás documentos establecidos en el artículo 33 y 26 del Decreto 056-2015.

Es evidente que cada una de las facturas objeto de recaudo, se expiden por el cobro de obligaciones generadas por la atención de victimas en accidentes de

tránsito, afectando el seguro SOAT., en su amparos de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, de tal manera que le son aplicables las normas que establece el Código del Comercio, toda vez que regula la materia.

Tal y como se describe por el artículo 619 del Código del Comercio (Títulos Valores), y de conformidad con el articulo 772 Ibídem, modificado por la Ley 1231 de 2008, el cual determina: "La factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio."

Los requisitos formales del título son aquellos elementos que hacen relación a la exteriorización del derecho, elementos mediante los cuales la facultad que se encuentra en la esfera volitiva del suscriptor trasciende al mundo exterior, son los fundamentos o prescripciones legales exigidos en el momento de la formación del acto o negocio jurídico, luego los requisitos formales 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 los requisitos formales será nulo.

La sentencia apelada, en lo que respecta a la demanda acumulada, ordena seguir adelante la ejecución, sin tener presente que al proceso se incorpora prueba documental que verifica o demuestra los abonos efectuados por la Previsora S.A., Compañía de Seguros, facturas descritas, pagos o abonos efectuados con anterioridad a la presentación de la demanda, por tanto, es claro que la Clínica Medilaser, a la fecha de presentación de la demanda conocía previamente de estos abonos, sin embargo no fueron incluidos a las facturas objeto de recaudo citadas, de hecho, pretenden cobrar el total del importe respecto de cada factura, lo cual no se ajusta a derecho, de conformidad con las normas citadas.

Situación que es apreciada por el a quo, procediendo a resolver recurso de reposición mediante auto del 30/05/2019, ordenado reponer el auto de fecha 26/03/2019, ordenando dejar sin efecto un total de 38 facturas descritas, y sobre las cuales la Previsora S.A., no se refirió toda vez que no hacían parte del auto de mandamiento de pago.

Sin embargo, al no tener presente esta situación, probada al proceso, sorprende a la Previsora, con la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución por facturas que no hicieron parte del proceso, al ser excluidas del mismo, en consecuencia, mal puede incorporarlas en la sentencia, cuando fueron excluidas del proceso, al probarse que no cumplían los requisitos legales.

Se establece como requisitos de la factura:

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 emisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo no afectara la calidad del título valor de las facturas."

Además la factura deberá reunir los requisitos señalados por el artículo 621 del Código del Comercio y el 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen adicionen o sustituyan los que allí se enlistan.

Para el caso de marras, reitero las facturas descritas y vistas al cuadro precedente, se encuentra debidamente probado el abono o pago parcial a las mismas antes de la presentación de la demanda acumulada, por lo cual era un deber de la parte actora Clínica Medilaser, incorporar al título el respectivo abono, lo cual no sucedió y pretendió cobrar todo el capital lo cual es advertido por el a quo procediendo a dejarlas sin efecto al resolver reposición al auto de mandamiento de pago.

Como, la sentencia fecha 11/09/2019,que ordena seguir adelante con la ejecución incorporo las facturas vistas y descritas anteriormente, sin tener presente la prueba incorporada de los abonos o pagos parciales, es claro que incurrió en un error al no apreciar las pruebas que así lo determinan y al no percatarse de que dichas facturas ya habían sido excluidas del mandamiento de pago de fecha 26/03/2019, por tal razón es imperioso que el superior se pronuncie y orden revocar o modificar la sentencia apelada ordenando excluir o dejar sin efecto las facturas que se indican en el cuadro precedente por no reunir los requisitos legales.

SEGUNDO: *Reparo, la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia de fecha 11/09/2019, declara no probadas las excepciones propuestas, encontrándose debidamente sustentada y probada la denominada: "Se trata de un proceso ejecutivo con título complejo o compuesto, por tanto no es actualmente exigible la obligación al no aportarse el contrato de seguros y demás documentos descritos por la norma legal.", excepción que se propone respecto de la demanda inicial a la excepción número trece (13) y a la demanda acumulada como excepción número catorce (14).*

Todo documento para que tenga la naturaleza de título ejecutivo y le sean aplicables las normas de los artículos 488 y siguientes del C. de P. Civil, en

concordancia con el artículo 422 del Código General del Proceso, debe reunir los requisitos cuales son:

- *Que el documento obtenga una obligación clara, expresa y exigible.*
- *Que provenga del deudor o de su causante.*
- *Que el documento constituya plena prueba contra él.*

Al observar a la demanda principal y demanda acumulada, se puede establecer con claridad que se incorpora a las mismas, única y exclusivamente la factura de venta objeto de recaudo sin anexar a cada una de las facturas los documentos que conforman el título ejecutivo complejo o compuesto.

Si tomamos los documentos que se aportan a la demanda como títulos de recaudo cuenta de cobro y facturas de venta, las cuales no cumplen los requisitos exigidos por el artículo 488 y 422 del CGP., al no ser claras, expresas ni actualmente exigibles, ya que la obligación se deriva de un título ejecutivo complejo o compuesto, estas facturas se aportan desprovistas de documento alguno que pruebe la obligación, incumpliéndose los parámetros legales que exigen los anexos o requisitos esenciales a la factura para su conformación o unidad jurídica.

De hecho, se sostiene que los reseñados instrumentos, no satisfacen los presupuestos contemplados por el artículo 774 del Código del Comercio, reformado por el artículo 3 de la Ley 1231-2008, en el cual se resalta:" no obra la identificación de póliza alguna con cargo a la cual se procede a emitir el título", así mismo no se presta atención lo consignado en el Decreto 1032 de 1991 y disposiciones reglamentarias, para la reclamación por parte de las entidades que atienden el régimen de seguridad social en salud, a las aseguradoras que hubieren emitido pólizas relacionadas con el SOAT., los gastos generados por atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria y otros, con ocasión del seguro SOAT., y derivada de esa omisión, no se tuvo en cuenta que el cobro debía apoyarse en un título complejo.

La Clínica Medilaser S.A., impetra proceso ejecutivo, contra la Previsora S.A., Compañía de Seguros, sustentando la obligación en sendos títulos valores representados en facturas cambiarias de compraventa, como se ha indicado estos títulos surgen en cumplimiento de los lineamientos previstos por las normas que regulan y obligan a las IPS a prestar los servicios médicos asistenciales a los tomadores de las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Es preciso dejar en claro que la Previsora S.A., Compañía de Seguros, no tiene ningún tipo de relación contractual con la entidad demandante para la atención SOAT., que en ningún momento la Previsora S.A., ha contratado los servicios de la IPS, Medilaser S.A., surgiendo la obligación conforme las normas legales establecidas para la atención del seguro SOAT., por tanto como se ha indicado la IPS., demandante debe demostrar y probar el derecho que le corresponde en la obligación surgida y la atención del paciente.

Por tanto, la Clínica Medilaser S.A., para acreditar la existencia de una obligación, debe aportar entre otros documentos aquel que genera la obligación en contra de la entidad demandada, como lo es la póliza de seguros SOAT., la cual pretende afectar y los documentos soportes de la atención prestada en cumplimiento de las normas legales establecidas para tal fin como lo es el Decreto 3990 del año 2007 y la Resolución 01915 del año 2008.

De hecho, yerra al ser la demanda ejecutiva de título complejo y no aportar todos los soportes legales establecidos por el Decreto 3990 del 2007 y la

Resolución 01915 del 2008, aunado al hecho de que las facturas carecen de aceptación ya que no se observa la firma del obligado y han sido objetadas debidamente, fundamentos que desvirtúan la ejecución del título valor.

Así mismo, el Decreto 056 de 2015, del 14 de enero del año 2015, por el cual se establece las reglas para el funcionamiento de la subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT., establece:

"Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto ***o ante la aseguradora,*** *según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.
2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:
2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.
2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.
3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:
3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.
3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.
3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.
4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.
5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS."

En aplicación a lo descrito, además de la factura, debe incorporar los documentos descritos por el artículo citado, de no hacerlo, es claro que la factura no nace a la vida jurídica, pues no cumplió los requisitos legales.

En consecuencia es claro que la entidad demandante no incorporo al proceso el título ejecutivo en forma completa, toda vez que no anexo a los mismos los

requisitos exigidos para el pago, los formatos furips, historia clínica, póliza entre otros, documentos que reitero conforman una unidad como título ejecutivo complejo o compuesto.

Documentos que no se anexaron y no se observan al proceso.

Al a quo, en su sentencia, establece que nos hallamos ante cobro ejecutivo complejo, sin embargo no atiende los lineamientos legales que se requieren para la conformación del título, desatendiendo lo que manifiesta, pues pasa por alto el análisis de esta situación negando la excepción propuesta, sin tener en cuenta que esta situación se halla probada al proceso, y desconociendo las normas legales que imponen los requisitos exigidos para el pago de las facturas de venta, más si estas han sido objetadas, pues esta objeción, determina la obligación de probar el cabal y fiel cumplimiento de las normas legales para su cobro, conformando ante la jurisdicción el título complejo o compuesto.

Como se encuentra debidamente probado que la parte actora no conforma el título ejecutivo compuesto o complejo, pues sustenta su proceso exclusivamente con la factura cambiaria de compraventa, sin incorporar documento anexo alguno, se debe proceder a declarar probada la exceptiva propuesta revocándose la sentencia apelada en su totalidad, ya que esta situación se presenta en absolutamente todas las facturas por las cuales se profiere sentencia de seguir adelante con la ejecución, tanto del proceso principal como del acumulado.

TERCERO. *Reparo, la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución, la cual establece el hecho de no haber decretado la prescripción de las facturas solicitadas, sustentado en la no aplicación de las normas relativas al contrato de seguros, lo cual contraviene toda la esencia del contrato de seguros y de las normas especiales que lo rigen, esto es el artículo 1081 del Código del Comercio, en concordancia con el articulo 41 y demás normas que lo regulan, se observa la omisión exhaustiva de los artículos citados que rigen la prescripción ordinaria del contrato de seguros y en particular las obligaciones que surgen del contrato de seguros SOAT.*

Se presenta la excepción denominada prescripción de la obligación en aplicación del artículo 1081 del Código del Comercio, para la demanda principal la excepción primera propuesta y para la demanda acumulada se observa a la excepción segunda propuesta.

Se solicita la prescripción ordinaria de conformidad con el artículo 1081 del Código del Comercio – prescripción ordinaria del contrato de seguros en concordancia con el Decreto 780 del 2016, compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 del 2015, frente a la motivación de la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución es claro que se omitió un análisis de los artículos especiales que rigen el contrato de seguros.

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 Fosyga 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., a partir de la fecha de egreso en la cual inicia el conteo del termino prescriptivo.

Conforme lo expuesto, se puede concluir con que se halla probada la prescripción de las facturas descritas e individualizadas a las excepciones relativas a la Prescripción del contrato de seguros excepción primera de la demanda principal y excepción segunda propuesta de la demanda acumulada de conformidad con los argumentos expuestos y los descritos a la excepción propuesta.

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 descrita, 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 citadas (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, promovido por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, contra Seguros del Estado S.A., la cual aplica el artículo 1081 del Código del Comercio para la prescripción ordinaria, indicando entre otros apartes:

"Para el caso, se tomó partido por la ordinaria, por cuanto desde la atención brindada se conocía del hecho que fundamentaba la acción. Sobre ese aspecto ningún disentimiento se plantea y la decisión de la funcionaria se halla acorde con lo que regula el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007, vigente para cuando se presentaron las facturas, señalaba, en cuanto al pago de la indemnización y la sanción por mora, que "la compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las instituciones prestadoras de servicios de salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código del Comercio su derecho ante la aseguradora y hallan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Vencido el plazo de un mes, el asegurador reconocerá y pagara al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 del Código del Comercio."

En consecuencia, se debe proceder a revocar o modificar la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución - apelada, ante la omisión del análisis profundo y una motivación de las excepciónes propuestas, procediendo a decretar la Prescripción de la obligación respecto de las facturas citadas y vistas a las excepciones propuestas, 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 normas legales especiales, 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.

CUARTO. *Se omite por el a quo en su sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución el análisis de las excepciones propuestas denominadas para la demanda principal vista a la excepción numero dos (2) y tres (3) y para la acumulada las excepciones tres (3) y cuatro (4), denominadas pago total de las obligaciones respecto de algunas de las facturas objeto de recaudo y pago parcial de algunas de las facturas objeto de recaudo.*

Al igual que las excepciones de Inexistencia de obligación respecto delas glosas efectuadas a las facturas y debidamente aceptadas por la IPS Medilaser S.A.

Respecto de la demanda principal se describe y prueba con los documentos incorporados a la contestación de la demanda y los cuadros relacionados que la explican el pago total de 408 facturas, y pago parcial de 100 facturas, para la demanda acumulada se registra un pago total de 205 facturas y un pago parcial de 64 facturas, según se registra a la excepción propuesta.

Al escuchar el audio de la audiencia y el acta respectiva, es claro que el a quo, omitió un análisis de las excepciones propuestas de pago total y parcial de las facturas que se describen a la excepción propuesta, ante la omisión del deber que le asistía al a quo de resolver las excepciones de fondo propuestas, se apela por la pretermisión de un análisis de los medios probatorios pruebas documentales incorporadas que demuestran los pagos realizados a las factura objeto de recaudo y merman considerablemente el valor total del recaudo que establece la sentencia apelada.

Se establece como reparo el hecho de no haberse tenido presente los abonos efectuados a las facturas de venta objeto de recaudo, de conformidad con la documentación incorporada a la contestación de la demanda y demanda en acumulación de pretensiones, es decir no se valoró los documentos presentados en su alcance total que determinan con certeza los pagos que efectúa Previsora S.A.

Pagos parciales o totales, en lo que respecta a la aceptación de glosas, que no fueron reportados durante el proceso por la entidad demandante, guardando silencio, situación que es de mala fe, pues a medida en que se efectuaran los pagos y aceptación de las glosas debió haber comunicado al juzgado, a fin de que este tuviese claridad sobre el estado actual y real del proceso.

Sin embargo guarda silencio sobre el estado de pago de las facturas, permitiendo que se profiriera sentencia por un valor que no hace parte de la realidad procesal, toda vez que no se debió dictar sentencia por las facturas sobre las cuales se aceptaron glosas y no se debió haber proferido sentencia sin tener en cuenta los abonos efectuados.

Por lo descrito, se puede establecer la omisión de análisis de las facturas debidamente pagadas en forma total o parcial, por lo cual se deberá proceder a modificar la sentencia apelada, declarando probados los pagos efectivos de la obligación respecto de las facturas relacionadas.

QUINTO. *En cuanto al reparo concreto de no declarar probada la excepción de inexistencia de obligación por agotamiento del valor asegurado SOAT respeto de los contratos de seguros y facturas SOAT que se identifican, es claro que esta excepción propuesta a la demanda principal y acumulada tampoco fue analizada por el juez de primera instancia.*

No es procedente ni jurídicamente aceptable, el hecho de pretender de manera global indicar que el no haber comunicado la objeción en tiempo oportuno, genere una obligación a la cual no se tiene derecho alguno, ya que la factura no nace a la vida jurídica.

No puede el despacho judicial, establecer obligación alguna respecto de las facturas en las cuales se ha comunicado el agotamiento del valor asegurado SOAT., pues una vez informado de este hecho, la IPS., para el presente caso Clínica Medilaser S.A., seguramente ha expedido nueva factura a fin de cobrar al Fosyga, el valor de conformidad con la objeción que ha presentado la Previsora S.A.

Las excepciones propuestas se encuentran debidamente soportadas y motivadas, indicando que se agotó el valor máximo asegurado para las siguientes facturas: 1722219, 723381, 730089, 1753610, 780016, 1779987, 1338349.

Además en exceso, los pagos de los servicios de salud que como lo indique exceden los topes de cobertura, serán asumidos por la EPS, del régimen contributivo o subsidiado, al cual se encuentre afiliada la víctima, o por la ARL., tratándose de accidente laboral.

Así las cosas y conforme la motivación de la excepción de fondo no analizada por el a quo, es claro que estas facturas respecto de la Previsora S.A., no nacen a la vida jurídica, toda vez que se hallan sustentadas de conformidad con los limites asegurados para el SOAT., y este ya fue agotado, por lo cual no se genera obligación alguna respecto de la Previsora S.A., por estos motivos se debe proceder a modificar o aclarar la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución a fin de declarar probada la excepción propuesta respecto de las facturas descritas y sustentadas en la excepción propuesta.

SEXTO. *En igual sentido, el a quo, no se pronuncia de fondo respecto de las excepciones propuestas y las pruebas que las sustentan denominadas Inexistencia de obligación por cuanto la póliza SOAT corresponde a otro vehículo, Inexistencia de obligación toda vez que la póliza fue expedida por otra compañía de seguros, excepciones que se encuentran debidamente motivadas a la excepción propuesta y que por omisión no fueron analizadas, por lo cual solicito sean tenidas en cuenta al momento de resolver el recurso de apelación.*

De esta manera quedan sustentados debidamente los reparos del recurso de apelación a la sentencia proferida el 11/109/2019, dentro del proceso referenciado, solicitando se revoque o modifique de conformidad con los argumentos, pruebas y fundamentos legales expuestos.

PRUEBAS.

Solicito se ordene a la IPS., Clínica Medilaser S.A., a fin de que allegue o incorpore prueba documental, indicando los pagos o abonos que verifican cada una de las facturas luego de presentada la demanda y de conformidad con la sentencia que ordena seguir adelante con la ejecución, al igual que las facturas que ha presentado aceptación de glosas.

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.