

República de Colombia

Rama Judicial



JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., 2 JUL 2020 del año Dos Mil Veinte. (2020)

**SENTENCIA DE MERITO:**

De conformidad con lo dispuesto en audiencia de Instrucción y Juzgamiento de fecha 25 de julio del año en curso, se impone al despacho emitir la correspondiente decisión de mérito o **SENTENCIA ESCRITA DE PRIMERA INSTANCIA** previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES.-**

**PRESUPUESTOS PROCESALES.** Los requisitos establecidos por la ley como necesarios para la regular formación y el perfecto desarrollo del proceso se encuentran presentes, en virtud de lo cual puede pronunciarse sentencia de mérito, dado que tampoco se observa causal de nulidad que invalide lo actuado.

**A. La pretensión y su causa.**

La sociedad: CLINICA SANTA ANA S.A., identificada con NIT. No.890.500.060-7, con domicilio en esta ciudad; por conducto de apoderado especial, promueve ACCION EJECUTIVA, en contra de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., con NIT. No.860.028.515-5, representada legalmente por la señora YADIRA BERNAL MATEUS, mayor de edad,

domiciliada en esta ciudad; para el recaudo de las obligaciones contenidas en FACTURAS DE VENTA, por concepto de servicios de salud que corresponden a la atención de pacientes cubiertos con SOAT; junto con los intereses moratorios, desde que se hicieron exigibles y hasta cuando el pago se verifique.

**Como hechos informo:**

1 – La Clínica Santa Ana S.A., viene prestando SIN VINCULO CONTRACTUAL ALGUNO, servicios de salud que corresponden a la atención de pacientes cubiertos con Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT9, sustentados en la modalidad de pago por evento contemplado en el literal b) del artículo 4 del decreto 4747 del 2007, a los usuarios amparados con póliza SOAT, la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., servicios por las cuales se emite y radica factura de venta.

2 – La demandada adquirió obligaciones dinerarias contenidas en facturas de venta emitidas por la CLINICA SANTA ANA S.A., presentadas oportunamente ante la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., para su respectivo cobro, las cuales fueron aceptadas según consta en el sello de recibido.

3 – Las facturas objeto de demanda, se refiere a los insumos, medicamentos y servicios médicos prestados por la CLINICA SANTA ANA S.S. en la ciudad de Cúcuta, a los pacientes y/o beneficiarios con póliza SOAT LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

4 – La CLINICA SANTA ANA S.A., presento para su cobro ante la EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la correspondiente facturación por los servicios de salud demandados, en su físico original junto con los correspondientes anexos, tal y como consta en las facturas de venta, demostrándose de esta forma, la oportuna y eficaz prestación de servicios profesional a los usuarios, sin que a

la fecha estas hayan sido canceladas totalmente por la demandada, y no se fueron efectuados reclamaciones en contra de su contenido.

5 – Los valores que se relacionan corresponden al saldo no pagado que se cobra ejecutivamente, encontrándose en mora el capital más los intereses desde la fecha de su exigibilidad.

### ACTUACION PROCESAL

Como la demanda y el título ejecutivo reunió los requisitos de ley, se libró mandamiento de pago con fecha 10 de abril de 2.018, a cargo de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC., y a favor de la sociedad demandante: CLINICA SANTA ANA S.A., para el pago de las obligaciones contenidas en las facturas de venta allegadas con la demanda, por la suma total de \$128.200.182,00 M/cte. ; y la notificación y traslado al extremo pasivo.

La demandada: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, se notificó por conducto de su apoderada, conforme a diligencia de notificación de fecha 23 de mayo de 2.018 ( flo. 213), quien dio contestación a la demanda.(flos.225 a 240)

#### - **Contestación demanda – Excepciones de mérito.**

La demandada: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., estando debidamente notificada en el proceso, presenta a través de apoderada judicial, contestación de la demanda y la formulación de excepciones de mérito, las que siguen:

1 – COBRO DE LO DEBIDO.

2 – PAGO DE LA OBLIGACION.

3 – EXCEPCION RELACIONADA CON EL NEGOCIO JURIDICO CAUSAL: GLOSAS.

4 – COBRO DE LO NO DEBIDO POR INEXISTENCIA DE COBERTURA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO O POR NO ASEGURAMIENTO DEL VEHICULO POR EL CUAL SE PRESENTA LA RECLAMACION.

5 – INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION FRENTE A LAS RECLAMACIONES QUE CARECEN DE LOS REQUISITOS FORMALES – SOLICITUD DE DOCUMENTOS OPORTE DE DICHOS COBROS.

#### **CONSIDERACIONES:**

Consagra el artículo 422 del Código General del Proceso, que “Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley.....”

Para poder promover la acción ejecutiva es menester aportar, desde los mismos albores del proceso, un documento del cual se derive la existencia de una obligación expresa, clara y exigible a cargo del ejecutado, o lo que es lo mismo, debe partirse de un título que brinde certeza y seguridad en torno al derecho cuyo pago se reclama, en los términos que prescribe el citado artículo 422 del C.G.P.

Pues bien, con la demanda se allegó, como pilar de la presente ejecución facturas de venta, correspondientes a servicios de salud que corresponden a la atención de pacientes cubiertos con SOAT, sustentados en la modalidad de pago por evento, cuyos pacientes se encuentran amparados con póliza – SOAT de

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., obrante a folios 3 a 171, del expediente.

- **A la excepción denominada “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION FRENTE A LAS RECLAMACIONES QUE CARECEN DE REQUISITOS FORMALES – SOLICITUD DE DOCUMENTOS SOPORTE DE DICHOS COBROS.**

Sustenta esta excepción en lo regulado en el artículo 26 del decreto 056 de 2015, respecto a las facturas que relaciona (flo.237), la cual no cumplen con los requisitos formales exigidos por la normatividad para que prospere la reclamación y por ello fueron objeto de requerimiento escrito denominado solicitud de documentos.

- **Análisis**

Con la demanda se aportó como título ejecutivo, facturas de venta correspondientes a servicios de salud para pacientes cubiertos con seguro obligatorio SOAT, cuya reglamentación está regida entre otras normas por el Decreto 4747 de 2017, Decreto 056 de 2015, Decreto 1500 de 2.016, Decreto 780 de 2.016, art.2.6.1.4.2.3., y c.c.

En efecto, el Decreto 4747 de 2007, establece en su Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:... b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.(...)”

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad

El Decreto 056 de 2.015, en su artículo ARTÍCULO 38. Señala: -TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES. <Artículo compilado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1.1 del mismo Decreto 780 de 2016>(…) Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Conforme al Decreto 780 de 2.016, art.2.6.1.4.2.3., sobre el objeto de cobertura por parte de la Aseguradora del SOAT, está referida a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, y cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT; por su parte la institución prestadora del servicio de salud, debe acreditar los supuestos antes dichos, como es la ocurrencia del suceso o siniestro, o el daño a la salud con ocasión del accidente de tránsito, y, por supuesto que el accidente de tránsito haya estado involucrado el vehículo amparado con la póliza del SOAT.

En cuanto al cumplimiento o verificación de requisitos, el Decreto 1500 de 2.016, que modifico el Decreto 56 de 2.015, establece que las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT, estudiarán su procedencia, para lo cual deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de la víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad; lo anterior con el fin de evitar un doble pago; pero no solo ello, sino la verificación de los requisitos para el pago, potestad atribuida a las compañías de seguros.

Bajo la anterior normatividad debe anotarse que es claro que las facturas de venta de servicios de salud NO tienen la calidad de títulos valores, (valga decir facturas cambiarias de compraventa) como lo ha querido hacer ver al despacho la parte actora, razón por la cual no puede exigirse de ellas que cumplan con los requisitos que contempla el Código de Comercio. Lo anterior implica, que la ejecución debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las disposiciones que se han expedido para el mencionado cobro ante la Aseguradora, por tratarse de servicios de salud cubiertos por el SOAT.



Los documentos contentivos de tales obligaciones son los denominados títulos ejecutivos; y dentro de éstos se encuentran los denominados por la doctrina como complejos, esto es, aquellos en que la obligación que se pretende recaudar, con las características a que alude el artículo 422 del C.G.P. (expresividad, claridad y exigibilidad), no se desprende de un solo documento proveniente del deudor, sino de varios. Será, entonces, una pluralidad de documentos los que concurran a conformar el título ejecutivo, debiéndose acreditar, *ab-initio*, la prestación reclamada con todos ellos.

Si ello es así, como en efecto lo es, concluye este despacho que si una entidad que preste los servicios de salud acude a la vía ejecutiva para deprecar, ante la Aseguradora, el pago coactivo de los valores correspondientes al servicio de salud amparados por el SOAT, debe acreditar: su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio (El Decreto 056 de 2.015, en su artículo ARTÍCULO 38); por su parte la Aseguradora deberá verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de la víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, a fin de evitar un doble pago (Decreto 1500 de 2.016).

Con base en tal óptica y descendiendo al *sub lite*, concluye este operador judicial que los documentos allegados (facturas de venta) por la demandante, para soportar las ejecuciones de que se trata, no reúnen las exigencias previstas en el artículo 422 del Código General del Proceso, ni siquiera siendo valorados en forma conjunta, esto es, como título complejo.

Ello porque aun cuando se aceptara que las facturas allegadas con la demanda aparecen radicadas ante la ejecutada y que fueron acompañadas en forma individual con otros soportes según se afirma en la demanda, no evidencian por sí solas realmente la prestación de los servicios que relacionada cada factura.

Efectivamente, nótese que sobre el particular ninguna prueba se arrimó al trámite, lo cual era indispensable pues aun cuando el servicio prestado estaba amparado por el SOAT, para el cual no resulta necesaria la celebración de un contrato o la autorización previa de la EPS, si de ejecutar a la Aseguradora, como en el caso de autos, como mínimo debe acreditarse los requisitos exigidos por la ley.

Proceder en sentido contrario implicaría habilitar el cobro, a cualquier EPS, de unos servicios que deben ser asumidos por la Aseguradora, con la sola factura de venta; que conforme se afirma en la contestación de la demanda, se realizaron unas glosas, se pidieron algunos documentos, y de algunos se informó que no estaban cobijados por el SOAT.

Aunque la demandada posee, de conformidad con los mandatos legales de haber recurrido el mandamiento de pago, atacando los requisitos formales del título ejecutivo; su silencio no genera que las facturas ante ellas radicadas constituyan título ejecutivo, *per se*, en la medida en que las mismas disposiciones citadas que regulan la materia no prevén tal consecuencia jurídica.

Se tiene, en suma, que los documentos allegados como soporte de la ejecución no evidencian la concurrencia de los requisitos que, a voces del artículo 422 del Código General del proceso, en armonía con las normas reguladoras de la prestación de servicios de salud amparados por el SOAT, resultan necesarios para afirmar que estamos en presencia de un título ejecutivo.

La anterior conclusión no se ve menguada porque, el mandamiento de pago haya cobrado firmeza, o conforme al art.430 del C.G.P., este juez no pueda resolver sobre los requisitos del títulos ejecutivo; recuerda este despacho, que es deber del juez, incluso oficioso, al momento de proferir sentencia en el

proceso ejecutivo, revisar el acierto en los términos interlocutorios de la orden de pago proferida.

En efecto, tiénese expuesto por la doctrina y la jurisprudencia que corresponde forzosamente al juzgador, aún de oficio, el deber de volver a examinar al momento de dictar sentencia si el título allegado como soporte de la ejecución se ajusta a las perentorias exigencias previstas en la norma atrás citada y, en caso de no llenarlas cabalmente, abstenerse de seguir adelante el proceso.

Sobre el particular, tiene dicho la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación civil que ‘la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal; por lo tanto, no funda la falta de competencia la discrepancia pueda surgir entre la preliminar orden de pago y la sentencia que, con posterioridad, decida no llevar adelante la ejecución por reputar que en el título aportado no militan las condiciones pedidas por el artículo 488 del C. de P. Civil’ (G.J. Tomo CXCII, Pág. 134)”.

Bastan estas consideraciones para **DECLARAR PROBADA** la excepción de mérito en análisis propuesta por el extremo pasivo, por lo que da lugar a la condena en costas al extremo actor.

---

**DECISIÓN** En mérito de lo expuesto, el suscrito **JUEZ QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR PROSPERA Y PROBADA**, la excepción de mérito denominada **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION FRENTE A LAS RECLAMACIONES QUE CARECEN DE REQUISITOS FORMALES – SOLICITUD DE DOUMENTOS SOPORTE DE DICHOS COBROS”** propuesta por el apoderado judicial del extremo pasivo; en virtud a las consideraciones consignadas en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO.-** En consecuencia, se **NIEGA** seguir adelante la ejecución a cargo de la demandada.

**TERCERO: DECLARAR** la terminación del presente proceso ejecutivo.

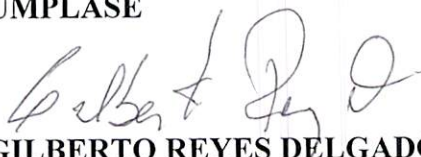
**CUARTO: ORDENAR** la cancelación y levantamiento de las medidas cautelares decretadas en el proceso. Oficiese con los insertos del caso.

**QUINTO: CONDENAR** en costas a cargo del extremo Actor. Fijar como agencias en derecho a favor del demandado la suma de \$ 4'000.000, inclúyanse dentro de la liquidación de costas.

**SEXTO:** en su momento archívese el expediente.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

El Juez,

  
**GILBERTO REYES DELGADO**



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.F

LA PROVIDENCIA ANTERIOR, SE NOTIFICO POR ESTADO  
No. 13 DEL - 3 JUL 2020

SECRETARIA 