

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., agosto dieciocho (18) de dos mil veintidós (2022)

Radicación 11001 4003 009 2021 00806 01

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandante Fundación Hospital San Pedro contra el auto que el dos (2) de noviembre de dos mil veintiuno (2021) profirió el Juzgado Noveno Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, en el proceso ejecutivo iniciado por la recurrente contra Seguros del Estado S.A.

ANTECEDENTES

Mediante la providencia censurada la *a quo* resolvió negar el mandamiento de pago solicitado por la demandante por considerar que las facturas base de la acción no se encuentran aceptadas en forma expresa, ni de forma tácita; dicha decisión fue recurrida y de forma subsidiaria apelada por la parte demandante, bajo el argumento que al haberse expedido las facturas con base en la prestación de servicios médicos prestados por la ejecutante derivados de accidentes de tránsito, éstas se encuentran expresamente reguladas por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 56 de 2015, así como la ley 1438 de 2011, según la cual, la facturación se realiza en línea, de donde se deduce que los títulos ejecutivos en el presente caso prestan el mérito para librar mandamiento de pago pues en estas obran constancia de recibido por la ejecutada, al paso que no fueron objetadas y respecto de algunas de ellas se realizaron pagos.

Resuelto el mecanismo horizontal de forma desfavorable, se concedió la apelación que ahora ocupa la atención del Despacho.

CONSIDERACIONES

Por sabido se tiene que para proferir mandamiento de pago debe aportarse con el libelo un título ejecutivo, y éste para ser tal, debe llenar plenamente los requisitos prescritos por el artículo 422 del Código General del Proceso. Así, el precepto citado establece que las obligaciones que pueden demandarse son las “...expresas, claras y

exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él (...)". La obligación es expresa cuando se encuentra debidamente determinada y especificada; la claridad hace alusión a que los elementos de la obligación aparezcan irrefutablemente señalados; y la exigibilidad significa que son solamente ejecutables las obligaciones puras y simples, o que, habiendo estado sujetas a plazo o a condición suspensiva, se haya vencido aquél o cumplido aquélla.

Conforme a lo anterior, para poder librar la orden de pago solicitada en la demanda, le corresponde al operador judicial, de entrada, analizar el documento o documentos que se presenten como fundamento de dicho pedimento, a efectos de establecer que los mismos satisfagan a cabalidad los requisitos previstos en la norma en cita; pues en caso de no encontrarlos, lo legalmente procedente será negar la orden coactiva solicitada.

Ahora bien, en el caso concreto, los títulos base de la ejecución son veintiséis facturas y según se dijo en los hechos de la demanda, contienen las obligaciones derivadas de la prestación de servicios médicos a pacientes a propósito de la ocurrencia de un accidente de tránsito, en el cual se encuentra involucrado vehículo amparado por el seguro obligatorio de accidente de tránsito – SOAT-, motivo por el cual, el análisis normativo no puede centrarse en la codificación mercantil, sino también en la reglamentación especial que rige el particular.

Bajo tal derrotero, de entrada se advierte que los argumentos esbozados por el recurrente no tienen vocación de prosperidad, y por ende, la providencia recurrida será confirmada, pero por las razones que a continuación pasan a exponerse.

El artículo 772 del Código de Comercio indica que "*Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. (...)*". En ese sentido, el acreedor es aquel que presta el servicio y el deudor el beneficiario de dicho servicio.

En esa lógica, se puede decir que, en principio, cuando se prestan servicios de salud, el acreedor es la IPS (art. 185 Ley 100 de 1993) donde el usuario es atendido, y el deudor es el beneficiario del servicio de salud prestado.

Sin embargo, todos los usuarios están obligados a estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (art. 153 núm. 2 *ibídem*), el cual se ve concretado por la Entidades Promotoras De Salud, quienes están encargadas de "*organizar y garantizar, directa o*

indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley.”¹

Para el cumplimiento de esas obligaciones, las entidades promotoras de salud deben *“Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”²*

Es por ello que las IPS cuando atienden a un paciente, normalmente, no cobran su servicio directamente a éste, sino a la EPS a la cual él este afiliado, así el vínculo jurídico se conforma entre las EPS e IPS, porque ya sea que medie un contrato o no, la Ley habilita a la institución prestadora de los servicios de salud a cobrar los servicios médicos prestados a nombre de la EPS a la cual está afiliado el usuario, quien en últimas, ya pagó por adelantado por dicho servicio (art. 202 y s.s. ejusdem) o le fue cubierto de forma solidaria (art. 211 y s.s. ibídem).

No obstante, la Ley prevé que, en algunos casos, las EPS no están en la obligación de cubrir ciertos eventos, como lo son, para el caso concreto, los accidentes de tránsito (Decreto 663 de 1993), así, se establece un seguro obligatorio (art. 192 núm. 1 ibídem) con función social (art. 192 núm. 2 ejusdem) para amparar ese tipo de situaciones.

Pero obsérvese que ahora la vinculación jurídica entre las IPS y las entidades aseguradoras cambia, ya no hay una relación directa creada por un contrato entre estas o establecida por la Ley, como ocurre con las EPS, sino que media un contrato de seguros, por lo que el cobro debe realizarse mediante la reclamación de la indemnización, y no por facturas, por cuanto la IPS no es acreedor directo de la entidad aseguradora (art. 772 C.Co.).

¹ Artículo 177 Ley 100 de 1993

² Artículo 179 ejusdem

Para precisar lo anterior, el deudor sigue siendo el paciente, pero esta vez no está respaldado por la EPS sino por el contrato de seguros, del cual él es beneficiario.

Ahora, cosa distinta es que la Ley hubiese legitimado a las IPS para reclamar la indemnización del seguro, ya que le prestó los servicios de salud al asegurado. Entendiéndose en la práctica que el asegurado recibió de forma anticipada la indemnización, o parte de esta, en forma de atención en salud, y por ello la IPS puede reclamar la indemnización en dinero en contraprestación. Pero el hecho de prestar los servicios de salud, por sí sólo no crea una obligación directa con la aseguradora, lo que genera la obligación de ésta última es la ocurrencia del siniestro amparado, el cual debe ser demostrado en los términos del artículo 1077 del Estatuto Comercial.

Téngase presente que el artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, así como el artículo 195 numeral 4 del Decreto 663 de 1993, habilita a las entidades prestadoras del servicio de salud a presentar las reclamaciones del siniestro acaecido, más en ningún momento quedan facultadas para cobrar de forma directa dichos servicios, ya que debe realizarse esa labor, insístase, por medio del contrato de seguros.

En ese contexto, el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, establece los documentos necesarios para la solicitud de pago, los cuales son, para el caso en estudio:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.” (negrillas fuera del texto original).

Luego, sobresale que el primer documento que debe presentarse para solicitar el pago es el formulario de reclamación, lo cual vuelve a corroborar que la entidad prestadora de servicios de salud no se encuentra habilitada para facturar de forma directa a la aseguradora, los servicios prestados, sino que lo debe hacer por medio del contrato de seguros.

Ahora, si bien es cierto que también se solicita el original de la “*factura o documento equivalente*” nótese que ella no se radica como un título valor sino como documento que hace parte integral de la reclamación para que sea reconocida la indemnización.

Con todo lo expuesto, puede entonces decirse que las facturas presentadas como base de ejecución no son exigibles a la entidad ejecutada, ya que la demandante no es acreedora directa de ésta, lo que la convertiría en acreedora es presentar la póliza de seguros en los términos del artículo 1053 del Código de Comercio, lo cual no hizo.

Aunado a lo anterior, vale la pena resaltar lo dicho por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla- Sala Quinta Civil al estudiar el proceso identificado con el radicado No. 08-001-31-53-013-2017-00149-03, en el que se indicó que:

“(...) Emergería entonces como problema jurídico determinar si los documentos aportados resultaban aptos para el cobro ejecutivo, como expresó el juez A quo, o si por el contrario se encontraban carentes de los anexos forzosos, amén de prescritos en algunos de los casos.

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

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

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

A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad

y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan entonces el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre, por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, invocado en primera instancia, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

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

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

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación.

Con todo, no se olvida que el artículo 33 ibídem exige que la factura anexada a la reclamación debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, pero, se itera, no para que preste per se mérito ejecutivo, sino para que sea un anexo válido de la reclamación, y ante su falta de glosa, haga prueba de cuantía."

Por todo lo expuesto, se desprende que le asiste razón a la *a quo* al decir que los documentos allegados no prestan mérito ejecutivo, pero no por los argumentos esgrimidos por aquélla, sino por la ausencia de los requisitos antes mencionados y que son necesarios para acceder a las pretensiones de la parte demandante.

De lo anterior, emerge diamantinamente que no existe título ejecutivo que amerite librar mandamiento de pago, y en consecuencia el auto objeto de alzada deber ser mantenido.

Por lo expuesto se RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el auto materia de impugnación descrito en el encabezamiento de esta providencia, pero por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: Sin costas de esta instancia, por no aparecer justificadas.

TERCERO. Devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

MGJ

Firmado Por:
Diana Carolina Ariza Tamayo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 022
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **df710cd8a96045488ab8506fd0c00ad9374bebbfeddfe9349aea5440e94dbb2**

Documento generado en 18/08/2022 12:49:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>