

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., junio nueve (09) de dos mil veintidós (2022)

Radicación 11001 3103 022 2021 00288 00

1. Téngase en cuenta que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. se notificó personalmente¹ en los términos del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, quien dentro del término legal interpuso recurso de reposición contra el auto que libró mandamiento ejecutivo², al igual que contra el que corrigió dicha providencia³.

2. En concordancia con el numeral anterior, no se tiene en cuenta la notificación realizada por secretaría el día 24 de enero de 2022⁴, ya que fue posterior.

3. Se reconoce personería para actuar al abogado LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA⁵ como apoderada judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., conforme a las facultades enunciadas en el artículo 77 del Estatuto Procesal y las demás otorgadas en los respectivos actos de apoderamiento.

4. Obre en autos que el extremo pasivo al momento de allegar el recurso de reposición que interpuso, remitió copia⁶ del mismo al ejecutante, por lo que se cumplió con el traslado respectivo en la forma indicada en el párrafo del artículo 9 del Decreto 806 de 2020, sin que la contraparte emitiese pronunciamiento alguno dentro del término legal.

5. Procede el Despacho a resolver el recurso de reposición⁷ interpuesto por la parte demandada contra el auto de fecha dieciséis (16) de septiembre (pdf. 10), por el cual se libró mandamiento ejecutivo, y contra el auto fechado el día dieciocho (18) de noviembre

¹ Carpeta 01 Pdf 017

² Carpeta 01 Pdf 010

³ Carpeta 01 Pdf 016

⁴ Carpeta 01 Pdf 046

⁵ Carpeta 01 Pdf 020

⁶ Carpeta 01 Pdf 39

⁷ Carpeta 01 Pdf 038

(pdf. 16), por el cual se corrigió la providencia anterior, ambos emitidos en el año dos mil veintiuno (2021).

En resumen, el libelista manifiesta que el juzgado erró en su decisión de librar mandamiento por cuanto los documentos allegados no cumplen con los requisitos legales para prestar mérito ejecutivo, ya que al tratarse de cobros por accidentes de tránsito sustentados en el seguro obligatorio SOAT: (i) las facturas se debieron allegar con la documentación exigida en el Decreto 780 de 2016 a efecto de conformar un título complejo, (ii) se debió realizar la reclamación previa y demostrarlo en el presente asunto, (iii) las facturas no cumplen con lo estipulado en los artículos 773 y 774 del C.Co., ya que no cuentan con la firma de quien recibió la mercancía y las facturas.

Observando los argumentos esbozados por el recurrente, desde ya el Despacho considera que el recurso interpuesto sí tiene vocación de prosperidad, tal como pasa a explicarse a continuación.

Antes de adentrarse en el caso sub lite, deben realizarse las siguientes precisiones.

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.

Bajo 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.”*⁸

Para el cumplimiento de esas obligaciones, las entidades promotoras de salud *“prestarán directamente o contratarán los servicios*

⁸ Artículo 177 Ley 100 de 1993

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.”⁹

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, y 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), y 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 entonces 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, y el cobro debe realizarse mediante la reclamación de la indemnización, y no por facturas, insístase, por cuanto la IPS no es acreedor directo de la entidad aseguradora (art. 772 C.Co.). 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

⁹ Artículo 179 ejusdem

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 habilitan 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 dicho cobro es 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 puro y simple, sino como documento que hace parte integral de la reclamación para que sea reconocida la indemnización, de manera que está llamado a conformar un título ejecutivo complejo.

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, y 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 donde se explicó 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 cambiaría 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 concluye que le asiste razón al recurrente al decir que los documentos allegados por sí mismos no prestan mérito ejecutivo, por lo que resulta procedente acceder a sus solicitudes y revocar totalmente los autos recurridos, para en su lugar, negar el mandamiento de pago solicitado.

En ese mismo contexto y por sustracción de materia no se estudiarán los demás argumentos esgrimidos por el libelista.

Corolario de lo mencionado, el Juzgado **RESUELVE**:

- a) **REVOCAR** los autos de fecha dieciséis (16) de septiembre y dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), conforme a lo expuesto en lo motivo de esta providencia.
- b) **NEGAR** el mandamiento ejecutivo solicitado por la parte actora, conforme a lo motivo de este pronunciamiento.
- c) Consecuencialmente, ordenar el levantamiento de todas las medidas cautelares practicadas en este proceso. Por secretaría, líbrense los oficios correspondientes.

Si existieren embargos, de remanentes, concurrentes, acumulados, de bienes que se llegaren a desembargar o de créditos informados de la DIAN, procédase conforme a la regla de prelación de la ley sustancial o pónganse los bienes desembargados a quien los requiera, según el caso. Ofíciense.

- d) Se ordena el desglose y posterior entrega a la parte demandante, de los documentos aportados como base de la acción, a sus expensas y demás constancias de ley.
- e) **CONDENAR** al pago de costas y perjuicios al demandante, para lo cual se fija como agencias en derecho la suma de $\frac{1}{2}$ S.M.M.L.V. Por secretaría liquídense.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

JD

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: **f32b3a05c238103303f52fe63e387b9cfae5a2073e055ee73376805be9642a2**

Documento generado en 09/06/2022 10:48:26 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**