

SOLICITUD DE CAUCION Y REPOSICION REF.: 110014003056-2020-00340-00
DEMANDANTE: CLINICA ZAYMA S.A.S DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

Mar 11/10/2022 4:49 PM

Para: Juzgado 56 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: financiera.con@xn--clnicazayma-pcb.org <financiera.con@xn--clnicazayma-pcb.org>;leurogutierrez@hotmail.com <leurogutierrez@hotmail.com>;Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

SEÑOR:

JUEZ 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: 110014003056-2020-00340-00

DEMANDANTE: CLINICA ZAYMA S.A.S

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, mayor de edad, domiciliada en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.880.926 de Bogotá y con Tarjeta profesional N° 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, radicó recurso contra mandamiento de pago y solicitud de caución.

AGRADEZCO CONFIRMAR RECIBIDO

--

CEL. 3212368326

-



"Los datos y la información transmitida en este correo electrónico, como en sus anexos y archivos adjuntos, tienen el carácter de confidencial, privilegiada y protegida legalmente; dirigida de manera exclusiva a su o sus destinatarios, razón por la que, si usted no es parte de estos, favor abstenerse de copiarla, reproducirla, compartirla, imprimirla o transmitirla a terceras personas, de igual forma deberá eliminarla de manera inmediata y dar aviso de tal situación a su remitente."



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

SEÑOR:

JUEZ 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: 110014003056-2020-00340-00

DEMANDANTE: CLINICA ZAYMA S.A.S

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, también mayor de edad, domiciliada en Bogotá e identificada con la cédula de Ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la T.P No 123.151 del C. S. de la J, obrando en mi calidad de Apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, conforme a certificado de existencia y representación legal expedido a la cámara de comercio, el cual me permito adjuntar., dentro del proceso del epígrafe, conforme al memorial poder que obra en el expediente, acudo a Su Señoría para formular recurso de reposición contra el auto calendarado 3 de diciembre del año 2020, por medio del cual se libró mandamiento ejecutivo en contra de mi poderdante

I. OPORTUNIDAD

El artículo 318 de la Ley 1564 de 2012 (“CG del P”, en adelante) establece que el presente acto procesal debe formularse dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto contra el cual se dirige.

El pasado 7 de octubre de 2022, fue recibido el traslado del proceso, remitido por el despacho mediante link de acceso al expediente.

Por tanto, siguiendo los parámetros fijados por el artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020 en concordancia con la ley 2213 de 2022, el término para interponer el presente recurso, inició el 10 de octubre de 2022, tornándolo en tempestivo.

II. CONSECUENCIAS

Por medio del presente recurso, ruego a Su Señoría revocar el auto proferido el pasado 3 de diciembre del año 2020), por medio del cual se libró mandamiento ejecutivo en contra de mi poderdante.

Además, atender que cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede un término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso¹.

III.- CONSIDERACIONES DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:

1.- INTERRUPCION DE LOS TÉRMINOS PARA FORMULAR EXCEPCIONES Y CONTESTAR LA DEMANDA:

En atención a que por intermedio de este escrito se ha formulado RECURSO DE REPOSICION, contra el proveído calendado el día el 3 de diciembre del año 2020, mediante el cual se libró el mandamiento de pago, en contra de mi poderdante, cabe señalar que la oportunidad legal para presentar excepciones y descorrer el traslado de la demanda, empezará a contar a partir del día siguiente de la fecha del auto que resuelva el recurso de reposición, para que en el evento de que el despacho disponga confirmar el proveído recurrido, se pueda contar con la oportunidad procesal de la contradicción, sobre el particular el art. 118 DEL C.G.P. establece:

«Cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso» la ejecutoria del aludido auto solo puede empezarse a contar cuando se resuelva el presente recurso.

¹ Párrafo 4, artículo 118 del CG del P.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Así las cosas, de manera respetuosa solicito al despacho, tener en cuenta esta situación a efectos de realizar la contabilización de términos y se me permita en la etapa correspondiente, radicar el escrito de contestación de la demanda.

2-. AUSENCIA DE REQUISITOS PARA CONFORMAR EL TITULO COMPLEJO

Sea lo primero señor Juez indicar que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios NO ostentan la calidad de títulos valores ni ejecutivos, por lo cual se debe hacer un análisis de los documentos allegados a su despacho como títulos base de la ejecución, en donde observara con claridad que las facturas que el demandante pretende hacer valer como títulos son documentos que hacen parte de la reclamación, lo que quiere decir es que la ley ordena a las entidades prestadoras de salud, que al momento de presentar una reclamación para el pago de los gastos médicos, se aporten a la supuesta entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, pero es claro que esta no es un título autónomo sino que más bien hace parte de los requisitos y documentos que deben ser cumplidos por la entidad que está cobrando los gastos, para demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

“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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

*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.”*

Lo anterior tiene como fundamento lo señalado por la Corte Suprema de Justicia Tribunal máximo de la jurisdicción civil en sentencia STC1808de 2 de noviembre de 2017, radicación 15001-22-13-0000-2017-00637-01 MP. Luis Armando Tolosa que señalo expresamente que un título ejecutivo complejo puede estar constituido por varios que en conjunto demuestren la existencia de una obligación, lo cual ha sido reiterado en sentencia STC-2064-2020 MP Octavio Augusto Tejeiro., en las cuales es lcaro que para reclamar Servicios de salud, se deben aportar todos los documentos que conforman la reclamación, hecho este que no se evidencia en el presente asunto, ya que la demandante únicamente aportó las facturas sin tener en cuenta los demás documentos ordenados por la ley para este tipo de reclamaciones.

En virtud a que los títulos base de la ejecución, derivan de la atención medica prestada a personas que sufren accidentes y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme a las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios

cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley, como quiera que el título por sí solo no presta mérito ejecutivo.

Teniendo en cuenta lo anterior y en virtud a que el título base de la ejecución es compuesto, ya que no es suficiente con aportar el título sino que es necesario y obligatorio que este vaya acompañado de los documentos que prueben la atención médica cobrada y que la misma está a cargo del deudor, se evidencia que los documentos aportados con el título base de la ejecución no cumplen con los requisitos legales exigidos de ser claros, expresos y exigibles y la ausencia de estos hace que la demandada no este obligada al pago y que los títulos hayan sido objetados en legal forma y dentro de la oportunidad permitida.

Como consecuencia de lo anterior y ante el reiterado incumplimiento de la demandante en aportar los documentos que componen el título se deriva la inexistencia del mismo, por falta de requisitos que demuestren la existencia de los derechos reclamados y que hacen que la obligación en ellos contenida no sea clara, expresa, ni exigible.

Razón por la cual y tratándose de un título compuesto como lo son las reclamaciones creadas como base en prestación de servicios médicos amparados por Pólizas SOAT, se está en presencia de un título complejo, conformado no sólo por el título valor factura, sino por otra serie de documentos cuya integración con aquel, permiten deducir la existencia de una obligación clara, expresa y exigible y ante la ausencia de unos de los requisitos esenciales deviene la inexistencia del título base de la ejecución.

Esta reunión de títulos que reflejan las distintas facetas de la relación contractual, es el título complejo, cuyo origen para el caso específico es el contrato de seguro el cual encuentra sus condiciones y amparos en la ley, complementado con los documentos que registre el desarrollo de las obligaciones nacidas del contrato.

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, conforme a lo anterior es claro que es de competencia de la ejecutante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente

que el cobro por vía ejecutiva deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.

En el presente caso solo se allegaron las facturas objeto de cobro, con la constancia de recibido por parte de la aseguradora sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015 y sin tener en cuenta que su presentación está sujeta a estudio y verificación por parte de la deudora al no contener derechos claros, expresos y exigibles.

Conforme con lo anterior, se debe tener en cuenta que cuando se dicta un mandamiento de pago, se parte del presupuesto que el documento o los documentos esgrimidos como títulos de recaudo prestan mérito ejecutivo, pero si en el curso del proceso se demuestra o aparece la falta de eficacia del mismo el juez no se encuentra atado a esta situación jurídica inexacta, cuando debiendo dictar sentencia o el auto correspondiente, observa que el mandamiento de pago está apartado de los preceptos de ley por basarse en documentos que no eran idóneos, en todo o en parte para dictar el auto.

Por lo cual señor Juez deberá revocar su proveído.

3. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS BASE DE EJECUCION

Es importante señalar que, para efectos de decidir sobre el mandamiento de pago, el señor Juez deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual se constatará los documentos allegados como título ejecutivo de recaudo así;

- a) En primer lugar, debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar, la premisa normativa especial contenida en el Art. 772 y 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008.
- c) En tercer lugar, la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.
- d) El artículo 617 del Estatuto tributario.

Tal cual fue advertido al inicio de este documento, los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago en el proceso ejecutivo, se definen por el art. 430 del CGP, que señala,



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.”

En este sentido, es claro que es deber del juez verificar que los documentos esgrimidos como soporte de la ejecución cumplan con los requisitos que debe reunir el título y de encontrarlos ajustados a la norma librará mandamiento, de lo contrario se abstendrá de hacerlo.

Ahora bien, realizando esa constatación dentro del presente asunto deberá revocarse el mandamiento de pago, habida cuenta que son evidentes las falencias en la conformación del título ejecutivo que se acompaña, más aun cuando los documentos que acompañan la demanda y que son aducidos por la demandante **NO SON ORIGINALES sino copias, las cuales como es bien sabido NO prestan mérito ejecutivo, conforme las normas anteriormente reseñadas, además no vienen acompañadas de la totalidad de los documentos legalmente exigidos entre ellos el Furips**, ya que conforme se observa en las pruebas aportadas con la demanda, ninguna viene acompañada de este formulario, lo cual conforme a las disposiciones especiales para el caso es obligatorio.

El demandante allegó con la demanda, una serie de facturas o documentos equivalente para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título, que de acuerdo con la norma y la doctrina legal que rige este tipo tan especial de títulos valores complejos, como por ejemplo el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para complementar la obligación, por lo cual no le asiste razón a la demandante al señalar que ha cumplido con la obligación de allegar al proceso un documento que soporte una obligación clara, expresa y exigible, como lo reclama el legislador para este tipo títulos complejos; nótese su Señoría que a las facturas, no se le anexó los documentos requeridos,

como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

Lo anterior teniendo en cuenta el pronunciamiento del **H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá** rad 2018-198 proveniente del Juzgado 35 civil del Circuito de Bogotá, mediante auto de 29 de mayo de 2019, que confirma la revocatoria del mandamiento de pago como quiera que al ser un título complejo deben aportarse todos los documentos para su integración, “ **En el caso subexamine se corrobora cada una de las facturas adosadas al expediente y en efecto carecen de los anexos que sirven de soporte para la reclamación del título complejo, y en particular del formulario de reclamación debidamente diligenciado ante el Fosyga sumando a ellos las facturas, solo cuentan con el sello impreso de recibido por parte de seguros del estado SOAT Siniestros, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se concluye que las facturas aportadas no cumplen con los soportes que impone el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 para soportar la ejecución y ser valorado en forma conjunta, esto es, como título complejo.**

Por lo discurrido, resulta procedente despachar desfavorablemente la aspiración del recurrente, y en ese orden se confirmar el auto objeto de apelación, ya que, bajo los preceptos normativos reseñados, no es posible librar la orden de apremio reclamada por la ejecutante, en tanto que los instrumentos arrimados como base del recaudo no reúnen los requisitos de ley para que el juez de instancia libre mandamiento de pago”. (Adjunto auto).

Esta postura ha sido reiterada en procesos de estas mismas condiciones, tal como se observa en la decisión anterior y en la proferida por el Juzgado 28 civil del Circuito de Bogotá Rad. 2018-577 mediante auto de 11 de octubre de 2019, el cual al observar que no se aportaron la totalidad de los documentos legalmente exigidos revoco el mandamiento de pago

Se debe tener presente, que tratándose de ejecución como la que promueve el actor, el título ejecutivo es complejo conformado no solamente por las facturas con el lleno de los requisitos exigidos por el Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008, sino que debe allegarse los soportes exigidos por los Decretos anteriormente señalados, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

Para este efecto, el entonces Ministerio de protección social, expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en el artículo 12 (Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012), señaló que

“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC”

Conforme el precitado artículo, el Ministerio expidió el anexo técnico número 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, el cual igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado.

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que las facturas libradas por la actora, no se ajustan a lo dispuesto por el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008.

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios. Además, debe advertirse que dicha regulación no hace determinación expresa si su ámbito de aplicación sea el cobro administrativo o judicial. En este caso no existe sesgo alguno para exigirlos en el presente asunto.

Es evidente que las facturas demandadas carecen de los soportes exigidos en el anexo técnico 5 para cada clase de servicios, como lo son la autorización o aval para la prestación del servicio por parte del responsable de su pago, epicrisis, resultado de los exámenes de apoyo de diagnóstico, descripción quirúrgica, comprobante de recibido del usuario, orden y/o fórmula médica, historia clínica entre otras.

En conclusión, a ninguna de las facturas que respaldan la prestación del servicio médico aportadas como título base de la ejecución le fueron acompañados los

soportes exigidos para esta especial clase de títulos valores, los cuales resultan necesarios para exigir el pago de las obligaciones demandadas.

Por lo tanto, señor Juez deberá revocarse el mandamiento de pago.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO BASE DE LA EJECUCION

Por otra parte se evidencia que los títulos pretendidos no cumplen con los requisitos establecidos en el Art. 774 del Código comercio, que señala *"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 siguiente 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 omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.*

Conforme a lo anterior, es claro que los documentos que se pretenden hacer valer como facturas cambiarias carecen del requisito establecido en el numeral 2 del artículo transcrito en el sentido que no señalan la fecha de recibido de la factura, ni la identificación o nombre del encargado de recibirla y que la sanción establecida por el incumplimiento de los requisitos es que dicho documento no tendrá el carácter de título valor factura y tampoco fueron aceptadas por mi poderdante, ni firmadas por el ejecutante.

Es importante manifestar que varias de las reclamaciones objetadas se encuentran prescritas por lo cual no son exigibles, ya que como clara y expresamente lo indican los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016 le es aplicable la prescripción derivada del contrato de seguro consagrada en el Art. 1081 del Código de comercio, esto es dos años contados a partir del momento de la atención médica, pues ello indica conocimiento del hecho que da base a la acción y por tanto a partir de ese momento comienza el computo del término prescriptivo para la Clínica.

Con fundamento en lo anterior, se evidencia que el título que se pretende reclamar no ostenta la calidad de título valor y como consecuencia de ello no presta merito ejecutivo, en virtud a que no cumplen los requisitos establecidos en la ley.

5. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS SUSTANCIALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCION.

Esta excepción se funda en la ausencia de requisitos sustanciales del título base de la ejecución como quiera que la obligación en ellos contenida no es clara, expresa ni actualmente exigible, pues la ley exige que se satisfagan varios requisitos para que las obligaciones puedan ser susceptibles de ejecución. Entre ellos están los formales, relativos a que los documentos conformen una unidad jurídica y que provengan del deudor; además están los requisitos sustanciales, según los cuales es necesario que los documentos que conforman el título ejecutivo contengan obligaciones claras, expresas y exigibles. Estos últimos requisitos exigidos por la ley, los sustanciales, se entienden cumplidos cuando la obligación que se pretende cobrar aparezca a favor del ejecutante, esté contenida en el documento en forma nítida sin lugar a elucubraciones, esté determinada y no esté pendiente de plazo o de condición. En efecto, dando alcance de los requisitos sustanciales, la obligación es expresa cuando surge manifiesta de la redacción misma del documento, en el cual debe aparecer el crédito, deuda en forma nítida, es decir, que la obligación esté declarada de forma expresa sin que haya lugar a acudir a elucubraciones o suposiciones; la obligación es clara cuando está determinada de forma fácil e inteligible en el documento o documentos y en sólo un sentido y la obligación es exigible cuando su cumplimiento no está sujeto a plazo o a condición, es decir, ante la existencia de plazo o condición, la obligación se torna exigible cuando el término para su cumplimiento ya venció o cuando la condición ya acaeció y en virtud a que la obligación en los documentos aportados como base de la ejecución no es exigible en tanto y en cuanto se sujeta a el cumplimiento de unas condiciones específicas por ser estos títulos complejos en el sentido que no solamente se exige la expedición del documento que contenga la obligación clara, proveniente del deudor al acreedor y los demás requisitos propios de cada título, sino que por expreso mandato legal aplicable a las cuentas medicas causadas como fundamento de un accidente de tránsito.

En este sentido el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 25061, providencia de 20 de noviembre de 2003 señaló lo que “**Sólo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda, en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago**”, lo que no ocurre en el presente caso, por lo que las reclamaciones aportadas no pueden ser tenidas como plena prueba del derecho alegado por la Clínica, conforme al contenido de las objeciones y glosas notificadas a la demandante dentro de la oportunidad legal.

6.LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO PRESTAN MERITO EJECUTIVO AL ESTAR OBJETADOS O GLOSADOS.

Es claro que los documentos aportados no cumplen con lo regulado en el artículo 488 del C.P.C ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estas reclamaciones fueron objetadas de manera oportuna por Seguros del Estado S.A, y esta circunstancias hace que la obligación dineraria en ellas contenidas no sea clara, expresa ni actualmente exigible y es esto un elemento indispensable para que presten merito ejecutivo, además en tanto y en cuanto el artículo 1053 en su numeral 3 exige que la reclamación se encuentre acompañada de los comprobantes que según las condiciones de la póliza sean indispensables para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, y tal como se observa en los anexos allegados, las reclamaciones relacionadas en esta excepción no cuentan con estos documentos o comprobantes, razón por la cual la reclamación no ha sido formalizada en legal forma y hasta tanto no se aporten los documentos exigidos por la ley, no se tiene por formalizada la reclamación, por lo cual no se tiene certeza si el valor cobrado está ajustado a los parámetros legales y cuenta con los requisitos exigidos.

A la demandante se le enviaron notificaciones dentro de la oportunidad legal pertinente, a quien dentro del escrito se le manifestó que las reclamaciones carecían de los soportes exigidos legalmente así como también carecían de la idoneidad suficiente para demostrar el derecho pretendido y los mismos hasta la fecha no han sido aportados, ni fue subsanado el motivo de la glosa, objeción o solicitud de documentos, por lo cual no le asiste razón a la demandante cuando manifiesta que las reclamaciones prestan mérito.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Por otro lado es importante tener en cuenta que las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito tiene amparos cubiertos y otros que no están incluidos dentro de la normatividad reguladora del mismo, tal como lo señalan los decretos, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes y aplicables, por medio de las cuales se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud y se faculta a la aseguradora a glosar facturas, conforme al art. 23 ibídem que señala ***“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 este 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.”***

Teniendo en cuenta el artículo transcrito se observa claramente que la entidad encargada del pago en este caso la demandada, tiene la facultad de objetar y glosar la reclamaciones, como quiera que no cumplen con los requisitos legales, o en los eventos en los cuales el servicio de salud prestado no esté cubierto por dicha póliza con fundamento en la Resolución 3047 de 2008 y en el manual único de glosas, razones por las cuales no sería Seguros del Estado el llamado a responder por las pretensiones aquí reclamadas, ya que hizo uso de su derecho a objetar las

reclamaciones que no cumplen con los requisitos legales o que no contienen una obligación que pueda hacerse exigible a la compañía.

Con fundamento en lo anterior, es evidente que en el evento en que la entidad encargada del pago reciba una reclamación podrá revisar los servicios allí cobrados y realizar las objeciones y glosas pertinentes, por lo tanto estas reclamaciones no prestan mérito ejecutivo en tanto y en cuanto no contienen una obligación clara, expresa y exigible, tal y como lo exige el título valor o el título ejecutivo, como quiera que es evidente que la obligación contenida en una reclamación objetada no es exigible, en el sentido que su contenido está sujeto a condiciones impuestas por leyes y decretos que regulan la actividad, más aun cuando el servicio prestado no se encuentre dentro de los amparos consagrados por las pólizas de seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito y los manuales que rigen este tipo de seguros o en virtud a que no se han llegado los documentos que soporten los servicios prestados.

Se debe tener en cuenta por parte del juzgador que tal y como lo manifiesta el demandante en sus pretensiones todas derivan de reclamaciones objetadas o glosadas en debida forma por la demandada y de la cual fueron notificados en la oportunidad pertinente y la clínica no realizó las aclaraciones y correcciones señaladas en dichas objeciones, razones por las cuales se mantuvieron con justa causa por parte de mi poderdante.

7. INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEFINIDOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO EN RELACIÓN CON EL MÉRITO EJECUTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Los procesos ejecutivos son aquellos que tienen por objeto el pago inmediato de una deuda o el cumplimiento de una obligación cierta e indiscutible, sobre la base de un título de fuerza ejecutiva, dando lugar a sentencia con carácter de cosa juzgada formal.

Dentro de este tipo de procesos la parte ejecutante debe cumplir con su carga probatoria al momento de iniciar el proceso, aportando junto a su demanda los medios documentales necesarios, indispensables y suficientes para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación que pretende ejecutar.

El artículo 422 del C.G.P., exige que para que se pueda ejecutar judicialmente una determinada obligación es carga del demandante aportar junto a su demanda, documentos en donde conste que la obligación es expresa, clara y exigible y que

estén incorporadas en documentos que provengan del deudor. Sin el cumplimiento de esta carga probatoria por parte del demandante no es posible que se ordene el cumplimiento de la obligación que se reclama.

No es posible en el presente caso, tener a las facturas allegadas por la entidad demandante como un título valor simple, pues en primer lugar entre la demandante y mi representada SEGUROS DEL ESTADOS.A., no ha existido contrato o práctica comercial de la cual se pueda derivar una prestación de un servicio a favor de la demandante, razón por la cual se debe tener en cuenta, que en el caso que nos ocupa nos encontramos frente a un CONTRATO DE SEGUROS, toda vez que como bien se evidencia en las facturas de venta aportadas por la parte actora aparece como concepto el de “servicios de salud correspondiente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito”, seguro que se encuentra regulado por ley y que para el presente caso tiene su fundamento normativo en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), más precisamente en el capítulo IV, referido al Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito el cual establece lo siguiente:

“ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

*(...) 4. **Acción para reclamar.** Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente **RECLAMACIÓN** a las entidades aseguradoras.*

*Una vez se entregue la **RECLAMACIÓN**, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización 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 asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990. (...)*”

Es claro como la norma antes transcrita hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para las reclamaciones por conceptos de gastos médicos a víctimas de accidentes de tránsito la “Prueba de daños” como regla para obtener el “Pago de indemnizaciones” en el SOAT prevista en el artículo 194 del EOSF.

En el mismo sentido, el Decreto 780 de 2016, relaciona los documentos que los prestadores de servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (antes Artículo 26 Decreto 056 de 2015)¹, hoy artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto Único 780 de 2016., el cual es del siguiente tenor:

1 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 relación con la referida documentación, la Resolución 1645 de 2016, por la cual el Ministerio de salud, establece los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la ley 100 de 1993 (aplicable a las

aseguradoras autorizadas para operar el SOAT cuando así lo señale dicho acto administrativo), indica en su artículo 6° que la demostración de la prestación de los servicios de salud se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT con los documentos allí requeridos.

La Superintendencia Financiera en Concepto 2018134425-001 del 18 de noviembre de 2018, estableció que las aseguradoras deberán observar las indicaciones contenidas en la normatividad vigente, y de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de la atención, para lo cual expresó lo siguiente:

“(...) Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad.

En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente. (...)”

Luego de analizar las anteriores disposiciones, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo demostraría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que efectivamente realizó la atención a una paciente víctima de un accidente de tránsito?
- ¿Cómo acreditaría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que el paciente atendido fue víctima de un accidente de tránsito?
- ¿Cómo acreditaría la IPS ante la aseguradora, si no aporta la documentación requerida, que los servicios que se están facturando efectivamente se prestaron a una paciente víctima de un accidente de tránsito?

Por estas razones es claro, que la IPS que pretenda el pago de una indemnización por una reclamación presentada ante una aseguradora, ya sea de forma extrajudicial o judicial, debe aportar todos y cada uno de los documentos necesarios para acreditar la prestación de los servicios médicos y hospitalarios a una paciente víctima de un accidente de tránsito.

Lo anterior, en razón a que las obligaciones que surgen de la acción ejecutiva del contrato de seguro, hacen parte de los denominados títulos ejecutivos complejos, que a pesar que deben ser claros, expresos, exigibles y que provenga del deudor, se hace necesario el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos

citados, para el trámite de la reclamación, en aras de obtener el pago de indemnizaciones por la prestación de servicios médico - hospitalarios a víctimas de accidentes de tránsito. Situación que reiteramos, se rige por las normas especiales que regulan la materia como lo son el Decreto 663 de 1993 (EOSF), Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las normas del contrato de seguro establecidas en el código de comercio.

Es decir, que para que las reclamaciones por indemnizaciones presentadas por las IPS a las aseguradoras presten mérito ejecutivo, además de cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, se hace necesario el cumplimiento de la situación fáctica que consagra el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, que se refiere a la acción ejecutiva especial derivada del contrato de seguro, y que menciona:

“(...) 3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. (...)” (negrillas fuera de texto original).

Ahora, al tener el contrato de seguro, dentro de uno de sus elementos esenciales, que corresponden a obligaciones condicionales, es importante destacar lo que sobre el particular, ha manifestado el Dr Hernán Fabio López Blanco:

“(...) en algunos casos el título ejecutivo no puede ser simple, unitario físicamente, sino que necesariamente es compuesto, como sucede con las obligaciones sometidas a condición, en las que además del documento en que constan, debe acompañarse prueba de que ocurrió la condición, como claramente lo dispone el artículo 427 del CGP, que regula la forma de demostrar que se infringió la obligación de no hacer y el cumplimiento de la condición al ordenar que: “ a la demanda deberá acompañarse el documento privado que provenga del deudor, el documento público, la inspección o la confesión judicial extraprocesal o la sentencia”, que pruebe el cumplimiento de la condición o el incumplimiento de la obligación de no hacer.

(...) Al respecto abundan los ejemplos. (...) la demanda ejecutiva con base en el artículo 1053, num. 3 del C. de Co., implica allegar la póliza y la prueba de que se presentó reclamación a la aseguradora; (...)” LOPEZ BLANCO, Hernan Fabio. CODIGO GENERAL DEL PROCESO – PARTE ESPECIAL. DUPRE EDITORES. Año 2017. Paginas 511 y 512. 2017

De acuerdo a lo establecido por la doctrina y la jurisprudencia nacional en el caso del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, debe considerarse que la sola factura no constituye título ejecutivo, por lo cual se hace necesario acompañar varios documentos, como lo es la prueba que se reclamó y que esa reclamación estuvo aparejada de los documentos necesarios para establecer la ocurrencia del



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

siniestro y la cuantía de la pérdida, tal como lo establece el artículo 1077 del mismo código, y, finalmente, no haber sido objetada la reclamación por parte de la aseguradora dentro del término establecido. Estos requisitos deben ser puestos a consideración del juez una vez se acuda a la vía ejecutiva correspondiente.

Al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, en decisión de fecha 19 de mayo de 2015, expuso lo siguiente:

“(...) De igual forma, asume la naturaleza de título complejo, pues requiere, además de la póliza, que se alleguen otros documentos necesarios para el cobro de la indemnización. En este sentido, el numeral 3° de la norma en comento dispone “Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda”.

De acuerdo con lo anterior, para deprecar el cobro ejecutivo de las obligaciones derivadas del contrato de seguro se debe acreditar los siguientes presupuestos: a) La póliza de seguro b) presentación de la reclamación, con la constancia de su entrega y la fecha en que tuvo lugar c) comprobantes, que según la póliza sean indispensables, d) que haya vencido el plazo de un mes, contado a partir de la presentación de la reclamación, sin que fuera objetada. Desde luego, para que se pueda librar la orden de pago, es indispensable, a su vez, que los documentos que con ese propósito allegue el ejecutante, sean aportados con estricta sujeción a las pautas formales que prevé el ordenamiento jurídico, incluyendo las atinentes a la incorporación de documentos privados (artículos 252, 253 y 254 del C. de P. C.) (...).”

Descendiendo al caso en concreto, el apoderado de la CLINICA ZAYMA solicita el pago de unas facturas de venta (así las denomina) derivadas de la prestación de servicios médicos por accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero omite anexar junto con la demanda los documentos necesarios exigidos en los decretos que regulan esta materia anteriormente señalados, quedando claro que no se configura el título ejecutivo complejo, es de resaltar al despacho que en ninguno de las facturas que se allegan al presente proceso se acompañan los documentos necesarios para configurarse un título complejo en especial los dispuesto en el artículo 26 del decreto 056 del 2015.

Observando la demanda obran las facturas de venta de la CLINICA ZAYMA, y no se observan los SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA, es decir, las AYUDAS DIAGNOSTICAS, EXAMENES DE LABORATORIO, TAC, RADIOGRAGIAS, ni tampoco se allegaron las FACTURAS DEL PROVEDOR DEL MATERIAL DE OSTEOSINSTESIS EN DONDE SE RECLAMA por ese concepto, es decir, que el apoderado del demandante solo aporta el requisito del numeral 4 del artículo 26 del decreto 065 de 2015, omitiendo los aportar los demás requisitos, por lo tanto no se configura el título ejecutivo complejo.

IV. PETICIÓN

Conforme a lo anterior solicito respetuosamente se revoque el auto que libró mandamiento de pago de fecha el 3 de diciembre de 2020 y como consecuencia de lo anterior se condene en costas a la demandante.

V. ANEXOS

- Auto 4 de octubre de 2018 proveniente del Juzgado 35 civil del Circuito de Bogotá. Y Auto de 29 de mayo de 2019 del **H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá** rad 2018-198.
- Auto de 11 de octubre de 2019, 2018 proveniente del Juzgado 28 civil del Circuito de Bogotá Rad. 2018-577.

VI- NOTIFICACIONES

DEMANDANTE: CLÍNICA ZAYMA S.A.S. Calle 28 N° 7-11
financiera.con@clinicazayma.org

APODERADO: MAURICIO LEURO MARTÍNEZ Celular: 311-8110424 - Teléfono: 3944254 Carrera 3 N° 22-47. Oficina 304 leurogutierrez@hotmail.com

Los canales digitales y lugares físicos para la notificación de providencias y traslados a SEGUROS DEL ESTADO SA y la suscrita, son las siguientes:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.: Dirección: Carrera 11 N. 90-20 BOGOTA, Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com.
La suscrita en el correo Liliana.gil@sercoas.com cel. 3212368326.

Del (a) Señor (a),



HEIDI LILIANA GIL ARIAS

C.C N° 52.880.926 DE BOGOTA

T.P N° 123.151 del C.S de la J.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

SEÑOR:

JUEZ 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: 110014003056-2020-00340-00

DEMANDANTE: CLINICA ZAYMA S.A.S

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, mayor de edad, domiciliada en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.880.926 de Bogotá y con Tarjeta profesional N° 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, me permito solicitar al Despacho lo siguiente:

En caso que, dentro del presente proceso, exista solicitud o decreto de medidas cautelares, solicito a su despacho que de forma inmediata FIJE CAUCIÓN conforme las previsiones del art. 602 CGP.

I. SUPUESTOS DE DERECHO

El art. 602 del Código General del Proceso, el cual señala “***El ejecutado podrá evitar que se practiquen embargos y secuestros solicitados por el ejecutante o solicitar el levantamiento de los practicados, si presta caución por el valor actual de la ejecución aumentada en un cincuenta por ciento (50%).***”

Cuando existiere embargo de remanente o los bienes desembargados fueren perseguidos en otro proceso, deberán ponerse a disposición de este o del proceso en que se decretó aquel.” y 603 “Las cauciones que ordena prestar la ley o este código pueden ser reales, bancarias u otorgadas por compañías de seguros, en dinero, títulos de deuda pública, certificados de depósito a término o títulos similares constituidos en instituciones financieras.

En la providencia que ordene prestar la caución se indicará su cuantía y el plazo en que debe constituirse, cuando la ley no las



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

señale. Si no se presta oportunamente, el juez resolverá sobre los efectos de la renuencia, de conformidad con lo dispuesto en este código.

Las cauciones en dinero deberán consignarse en la cuenta de depósitos judiciales del respectivo despacho.

Cualquier caución constituida podrá reemplazarse por dinero o por otra que ofrezca igual o mayor efectividad.”

Igualmente, y con el respeto acostumbrado solicito se tramite este requerimiento conforme lo estipula el articulo anteriormente mencionado ***“El juez resolverá la solicitud del demandado inmediatamente y éste deberá consignar o prestar la caución dentro del término que se señale al efecto, el cual no podrá ser inferior a cinco días ni superior a veinte, contados desde la ejecutoria del auto que la haya ordenado”.***

-Se resalta-

II. SOLICITUDES URGENTES

Conforme lo anteriormente expuesto, le **rogamos** a Su Señoría, que, de manera **urgente**, disponga:

1. Sea fijada caución conforme lo ordena el Art. 602 y 603 del C.G DEL P. y en especial se permita prestar caución mediante póliza constituida en compañía de seguros.

2. En caso de materializarse otras medidas cautelares en el lapso que Su Señoría adopte una decisión con relación a la presente **petición urgente**, le ruego que se reembolse a SEGUROS DEL ESTADO SA, las sumas retenidas en exceso mediante abono en cuenta, conforme al Decreto Legislativo 806 de 2020 y a la Circular PCSJC20-17 del 20 de abril de 2020,

emitida por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en favor de SEGUROS DEL ESTADO SA, a la siguiente cuenta:

Seguros del Estado S.A., Nit 860009578-6.

Número de cuenta: 003600-10038-6

Tipo de cuenta: Corriente, radicada en el Banco Agrario de Colombia SA.

III NOTIFICACIONES

DEMANDANTE: CLÍNICA ZAYMA S.A.S. Calle 28 N° 7-11
financiera.con@clinicazayma.org

APODERADO: MAURICIO LEURO MARTÍNEZ Celular: 311-8110424 - Teléfono: 3944254 Carrera 3 N° 22-47. Oficina 304 leurogutierrez@hotmail.com

Los canales digitales y lugares físicos para la notificación de providencias y traslados a SEGUROS DEL ESTADO SA y la suscrita, son las siguientes:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.: Dirección: Carrera 11 N. 90-20 BOGOTA, Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com. La suscrita en el correo Liliana.gil@sercoas.com cel. 3212368326.

Del (a) Señor (a),



HEIDI LILIANA GIL ARIAS
C.C N° 52.880.926 DE BOGOTA

T.P N° 123.151 del C.S de la J.