

PROCESO EJECUTIVO ACUMULACIÓN No.3

RADICACIÓN No. 2021-0326.

TEMA DE DECISION. REPOSICION CONTRA EL AUTO MANDAMIENTO DE PAGO

Página 1 de 7

PROCESO EJECUTIVO ACUMULACIÓN No.3

RADICACIÓN No. 2021-0326.

TEMA DE DECISION. REPOSICION CONTRA EL AUTO MANDAMIENTO DE PAGO

Señor Juez: A su despacho el PROCESO EJECUTIVO ACUMULACIÓN No. 1 radicado No. 2021-00326, en la cual se encuentra pendiente resolver recurso de reposición contra el auto de fecha julio 25 de 2022 que libro mandamiento de pago. Sírvase resolver. Barranquilla, agosto dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022).

HELLEN MARIA MEZA ZABALA
SECRETARIA

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. Agosto diecisiete (17) de dos mil veinte (2021).

La parte demandada presenta recurso de reposición contra el auto de fecha julio veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022), mediante el cual se libró mandamiento de pago, con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Señala el apoderado de la parte demandada, las siguientes premisas:

- Ausencia de los requisitos formales del título valor.
- Las facturas no cumplen con los requisitos de ley.

ARGUMENTOS DEL RECURRENTE (PARTE DEMANDADA)

1. AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR

Ante la decisión del presente despacho de acumular la demanda de CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S y libró mandamiento de pago a favor de esta por medio del auto con fecha julio 25 de 2022, manifiesta el recurrente que ante esta decisión presenta el respectivo recurso de reposición teniendo en cuenta lo siguiente:

“El Artículo 430 del Código General del proceso establece que los requisitos formales del título ejecutivo deberán ser alegados por medio del recurso de reposición como se procederá dentro del presente asunto.”

Así mismo, cita el artículo 422 del Código General del Proceso que hace referencia a los títulos ejecutivos, alegando que respecto a dicha norma uno de los requisitos esenciales que debe cumplir el título ejecutivo, es que sea exigible, es decir, que no se encuentre sometido a condición y que se hubiere cumplido el término establecido para su cumplimiento, y *“respecto a la exigibilidad de las facturas objeto de ejecución.”*

Por otro lado, comenta que teniendo en cuenta que el presente proceso se basa en la ejecución de una factura de venta, título valor que también debe cumplir con unos requisitos legales, aparte de los que establece la normatividad procesal y alega que se debe estudiar el conjunto de normatividad para fijar el cumplimiento de los requisitos establecidos para los respectivos títulos.

2. LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY

La parte recurrente en este fundamento alega que:

Como la finalidad del presente proceso es obtener el pago de las reclamaciones cuyo origen es la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, en los cuales estuvieron involucrados vehículos con pólizas SOAT expedidas por la demandada, por lo que el trámite de reconocimiento y pago de estas reclamaciones está regido por una normativa especial, esto atendiendo a que se afecta los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, regulación contenida en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.

Los ya mencionados Decretos establecen los requisitos con los cuales deben cumplir las E.S.E. al momento de radicar las reclamaciones para su pago y prueba de ello es lo establecido en Artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, constituyéndose en títulos complejos, los cuales están compuesto por: i. El formulario de reclamación, ii. Epicrisis y los documentos que soporten la misma y iii. La factura o documento equivalente; por ende, no basta nada más con la presentación de la Factura para su cobro, sino que se requiere que la reclamación presentada ante la aseguradora se radiquen la totalidad de los documentos arriba mencionados, situación que no se evidencia en los anexos de la demanda toda vez que el sello de recibido se refleja únicamente en la factura emitida.

También, trajo a colación el planteamiento acogido por el H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, al momento de decidir sobre el recurso de apelación interpuesto contra el auto que rechazó la demanda, se manifestó indicando:

“A su turno, el art. 33 del citado decreto establece, que la factura o el documento equivalente, presentada por los prestadores de servicios de salud, deben cumplir los requisitos legales correspondientes, pero no es un documento único para reclamar el pago, pues debe presentarse ante la respectiva entidad pública, o “ante la aseguradora”, acompañada de los otros instrumentos ordenados en el antes referido art. 26 Adicionalmente, las reclamaciones por SOAT deben presentarse por las IPS ante “la respectiva compañía de seguros” acorde con las condiciones previstas en el art. 41 del mismo decreto 056 de 2015.”

Reiterando que conforme con lo anotado por el H. Tribunal del Distrito Judicial de Bogotá, las facturas por reclamaciones de seguros SOAT, son títulos complejos los cuales se conforman por la factura o documento equivalente, así como por los documentos enunciados en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.

En el caso concreto, se tiene que, para las atenciones con ocasión del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito SOAT, el cobro debe estar precedido de una reclamación acompañada de los soportes requeridos por las normas especiales, al ser este un título ejecutivo complejo, dichas normas son: el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015.

En este sentido, al revisar el expediente, la demanda y sus anexos se logra inferir que, con el mandamiento de pago, el Despacho únicamente tuvo de presente la radicación de la factura, dejando así de lado la revisión de los cinco requisitos establecidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, como lo son:

- El formulario de reclamación
- La epicrisis o resumen clínico
- El original de la factura
- Las facturas del material de osteosíntesis o documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS
- Los documentos que soportaban el contenido de la historia (de los cuales trata la Resolución 1995 de 1999)

Por lo que el Despacho debió revisar, que la reclamación ante La Previsora S.A. se hubiese radicado con todos sus anexos dentro de los términos establecidos por la norma y la única prueba de tal acción resulta ser el soporte documental aportado al plenario como anexo de las facturas, pues nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, el cual para ser exigible requiere las formalidades y anexos ya descritos.

Así mismo, para que opere la reclamación ante la aseguradora, esta debe ir aparejada del listado de documentos ya referenciados que permitan acreditar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantificación de su pérdida. Lo anterior, puesto que, al tratarse de un contrato de seguro, se debe verificar la totalidad de documentos necesarios para que la aseguradora confirme la ocurrencia del siniestro y en esta medida la efectiva reclamación y la cuantía que deberá asumir la compañía, incluso, esto último de acuerdo con los topes fijados en la propia Ley.

Puede evidenciar que los soportes remitidos con la demanda acumulada para efectos de que se librase el mandamiento de pago, se encuentran aparejados, únicamente por constancia de recepción de la factura emitida, sin que se soporte con un anexo de documentos debidamente diligenciados como la norma lo requiere el aporte a la Aseguradora de los demás documentos, en este sentido, no se evidencia la reclamación formal con el lleno de los requisitos, razón por la cual los documentos aportados no pueden clasificarse como títulos ejecutivos complejos que contengan una obligación clara expresa y exigible.

Por lo que, los documentos allegados para su cobro no cumplen con los requisitos legales, debiéndose rechazar la demanda.

TRASLADO DE PARTE NO RECURRENTE

No se realizó manifestación alguna.

Al recurso interpuesto se le imprimió el trámite legal que corresponde siendo del caso resolver se permite el juzgado previamente las siguientes,

CONSIDERACIONES

En primer lugar, debemos señalar que el artículo 422 del Código General del Proceso dispone, lo siguiente:

“Artículo 422. Título ejecutivo. 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 juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.” (Subrayas fuera de texto)

Por lo tanto, al presentarse la demanda ejecutiva acumulada instaurada por LA CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S. contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO, la cual aporto como título de recaudo ejecutivo las facturas y el contrato de seguro (SOAT), donde se demuestra la existencia de una obligación clara, expresa y exigible conforme lo dispone el artículo en mención.

Ahora bien, cabe resaltar que en el presente caso el despacho vislumbra que nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, por tal razón, todos los documentos allegados a la demanda deben valorarse en conjunto, con el fin de establecer si se constituye o no prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del accionante, según lo dispone el artículo 422 del C.G.P. Lo anterior, lo ratifica en Sección Tercera el Consejo de Estado en Sentencia de 68001-23-33- 000-2014-00652-01(53819):

“En todo caso, los documentos allegados con la demanda deben valorarse en su conjunto, con miras a establecer si constituyen prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante.” (Subrayas fuera de texto)

También, manifiesta la sentencia citada con respecto a los títulos ejecutivos, lo siguiente:

“El título ejecutivo bien puede ser singular, es decir, estar contenido o constituido por un solo documento, por ejemplo un título valor, o bien puede ser complejo, esto es, cuando se encuentra integrado por un conjunto de documentos, como por ejemplo por un contrato, más las constancias de cumplimiento” (Subrayas fuera de texto)

En el presente caso, la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito las normas aplicables se encuentran regidas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, 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.

En este sentido, dicho Decreto 056 de 2015 reglamenta en sus artículos 11 y 41, el término para presentar las reclamaciones y el término de prescripción respectivamente, haciendo hincapié en este primero que dispone, lo siguiente:

“Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la

Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.”

Es así, como la norma en mención hace una remisión al artículo 1081 del Código de Comercio, con respecto al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo al seguro de póliza (SOAT), contados ya sea a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la respectiva institución, además, teniendo en cuenta los documentos exigidos en este caso para llevar a cabo la respectiva reclamación en caso de accidente de tránsito, y entre ellos se vislumbra la factura de la siguiente manera:

“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:

(...)

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.”

Por lo tanto, presentada la respectiva reclamación se debe realizar el trámite correspondiente por la aseguradora en razón de la verificación de la ocurrencia del siniestro y todos los hechos y aspectos que se surten en la misma, para de tal forma una vez se acredite el derecho se surta la obligación del asegurado establecida en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En este orden de ideas, se debe clarificar que en el presente caso la normatividad aplicable son las del contrato de seguro y las normas especiales referente al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), por tal motivo, el presente despacho afirma que lo que presta mérito ejecutivo no es la factura, sino la respectiva póliza del SOAT, tal como lo dispone el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1053. CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

(...)

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. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

Así mismo, lo ratifica la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Quinta Civil-Familia con radicado No. 08-001-31-53-013-2017-00149-03 dispone:

“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.”
(Subrayas fuera de texto)

Ahora bien, del artículo 26 del Decreto 056 del 2015 anteriormente citada, y también lo reitera la sentencia mencionada, se considera que la reclamación debe encontrarse acompañada de los siguientes documentos:

“Formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o resumen clínico con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 ejusdem, los documentos que soportan el contenido de la historia o el resumen clínico, el original de la factura o documento equivalente, y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis, la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS”

Por lo tanto, una vez se haga la presentación de dichos documentos y la compañía de seguros, en este caso LA PREVISORA S.A., haya guardado silencio se entiende que no hubo objeción a la reclamación y como consecuencia presta mérito ejecutivo la respectiva póliza, generándose como lo estipula la sentencia en mención, lo siguiente:

“De manera que, la compañía de seguros no puede hacer valer frente al A quo, a título de excepciones previas de mérito, los reparos que tenía que formular dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud del pago.” (Subrayas fuera de texto)

En este sentido, por haber recibido los documentos, tal como se vislumbra en el presente proceso, y haber guardado silencio, la recurrente perdió la oportunidad de objetar la respectiva reclamación, dando la posibilidad del cobro ejecutivo de la obligación. De tal forma, que en el presente caso sí se presentó un título ejecutivo que se deriva de una reclamación no pagada y por ende, no es necesario que en la factura que se aporta en la reclamación para el pago se establezca la existencia de abonos o su valía como quiera que la factura no es un título valor autónomo, que se utiliza como título de ejecución, sino un anexo más de la reclamación, generándose como consecuencia que la excepción de exigibilidad o existencia del respectivo título no prospere.

Por otra parte, el recurrente manifiesta que las facturas no cumplen con los requisitos de ley, motivándolo en el sentido que estamos frente a un título complejo, por lo que los soportes remitidos con la demanda acumulada para efectos de que se librase el mandamiento de pago, se encuentran aparejados, únicamente por constancia de recepción de la factura emitida, sin que se soporte con un anexo de documentos debidamente diligenciados como la norma lo requiere el aporte a la Aseguradora de los demás documentos, en este sentido, no se evidencia la reclamación formal con el lleno de los requisitos, razón por la cual los documentos aportados no pueden clasificarse como títulos ejecutivos complejos que contengan una obligación clara expresa y exigible.

Se itera en relación a que las facturas no cumplen con los requisitos de ley, este alega que *“el trámite de reconocimiento y pago de estas reclamaciones está regido por una normativa especial, esto atendiendo a que se afecta los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, regulación contenida en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016 que establecen los requisitos con los cuales deben cumplir las E.S.E. al momento de radicar las reclamaciones para su pago”*, por tal motivo, es menester precisar que no tienen por qué aportarse los respectivos documentos anexos que señala la norma para que la misma tenga validez como título valor, debido a que la factura aportada a la demanda no está fungiendo como título valor autónomo, sino como un anexo más que tuvo que remitirse a la aseguradora para que dicha entidad autorizara el respectivo pago.

Así las cosas, es claro que no ostenta razón la parte recurrente al manifestar que las facturas de ventas aportadas no constan con los requisitos formales de ley, puesto que el título que presta mérito ejecutivo es la póliza del SOAT, no la factura, y en sí el título ejecutivo sí es una obligación clara, expresa y exigible. Por lo tanto, el mandamiento de pago obrante en auto de fecha julio 25 de 2022 será confirmado por lo que no prosperará el recurso de reposición interpuesto por la ejecutada (LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS). Se reitera que, en este asunto, se pretende el pago de las sumas señaladas en las facturas aportadas en razón de la reclamación de la prestación del contrato de seguro (SOAT), y no como títulos autónomos.

En este orden de ideas, esta autoridad jurisdiccional no repondrá el proveído impugnado.

Por lo anteriormente expuesto el Juzgado,

RESUELVE:

- 1.) **CONFÍRMESE** en su integridad el auto de fecha veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022), por medio del cual se libró mandamiento de pago.
- 2.) **NIÉGUESE** el recurso de reposición contra el auto de fecha julio veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022), por lo anteriormente expuesto.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



CESAR AUGUSTO ALVEAR JIMENEZ
JUEZ