

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA
DESPACHO TERCERO

Para ver la carpeta virtual: utilice este enlace: [43335](#)

Barranquilla, D.E.I.P., (25) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Proceso: Ejecutivo
Demandante: Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A.
Demandado: Seguros del Estado S.A.

Teniendo en cuenta, el decreto legislativo 806 de 2020 del Ministerio de Justicia y el Derecho, que modificó entre otros aspectos, el trámite específico de las apelaciones de sentencias en el área civil y familia, se procede a decidir por escrito los recursos de apelación interpuestos por ambas partes, contra la sentencia del 12 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso.

ANTECEDENTES

1. HECHOS

Los hechos que sirven de fundamento a la demanda, pueden ser expuestos así:

1.- La Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A. prestó sus servicios médicos asistenciales, derivados de la cobertura del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT, requeridos por los asegurados de Seguros del Estado S.A., servicios detallados en las facturas pendientes de pago a la fecha, por la suma de \$110.587.310,00.

2.- A los usuarios asegurados por Seguros del Estado S.A., víctimas de accidentes de tránsito, se le prestaron servicios médicos tales como Atención inicial de urgencias y atención de urgencias, Atenciones ambulatorias intramurales, tenciones con internación, Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, Suministro de medicamentos, Tratamientos y procedimientos quirúrgicos, Traslado asistencial de pacientes, Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, entre otros.

3.- La Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A., radicó la correspondiente reclamación económica por los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios causados por la atención médica, con cargo al SOAT, a través de la radicación de las facturas que acompañan esta demanda, las cuales fueron radicadas dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.4.1. del decreto 780 de 2016.

4.- Las facturas expedidas por la Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A., por la prestación de los servicios de salud aquí señalados, cumplen con los requisitos y con los soportes establecidos el Artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016 y Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, para las reclamaciones

económicas con cargo al SOAT.

5.- Las facturas debidamente radicadas ante Seguros del Estado S.A, se encuentran debidamente recibidas conforme a las exigencias establecidas en el numeral 2 del artículo 621 del Código de Comercio de manera concordante con el artículo 826 ibídem, puesto que en esta normatividad se precisa que “Por firma se entiende la expresión del nombre del suscriptor o de alguno de los elementos que la integren o de un signo o símbolo empleado como medio de identificación personal”, por lo que, tratándose de personas jurídicas, como es el caso, se ha entendido que la palabra firma significa señal o figura que se emplea en la escritura y en la imprenta, como razón social o empresa e incluso como sello, según lo define la vigésimo segunda edición del diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.

6.- Que las facturas se encuentran irrevocablemente aceptadas por Seguros del Estado S.A, quien no presentó reclamación en contra de su contenido, sea por su devolución y la de los documentos del despacho o sea por reclamo escrito ante la demandante Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A, dentro de los diez días calendario siguiente a su recepción. Tal y como lo dice el artículo 773 del código de comercio colombiano.

7.- A pesar de haber presentado las facturas para pago, éstas no fueron pagadas de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto en la ley 1122 de 2007 y su decreto reglamentario 4747 de 2007, la ley 1438 de 2011. Por cuanto es claro entonces que la aseguradora no cumplió con los términos legales establecidos para el pago de las facturas, entorpeciendo de esta forma la prestación de los servicios de salud por parte de la IPS, hecho con el cual no garantizó el flujo continuo de recursos para la prestación del servicio, viéndose de esta forma perjudicados los derechos de los usuarios del sistema general de salud.

8.- Todos los documentos aportados con las demandas constituyen una obligación clara, expresa y actualmente exigible proveniente del deudor, de conformidad con el artículo 422 del C.G.P.

9.- A pesar de los innumerables requerimientos de pago realizados por la IPS a la aseguradora, esta se ha resistido en cumplir con su obligación de pagar y por ser exigible en tiempo la deuda se encuentra en mora de cancelarla.

2. ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

El conocimiento de la demanda, le correspondió en primera instancia al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla, donde mediante auto del 11 de septiembre de 2018, rechazó la demanda por carecer de competencia, y la remitió a los Jueces Civiles del Circuito. En auto del 28 de noviembre de 2018, el Juez Sexto Civil del Circuito de Barranquilla no libró mandamiento de pago por las facturas No. 186314 y 186622 del 10 y 15 de junio de 2017; respectivamente, y la No. 193817. Empero, libró mandamiento de pago respecto de las demás facturas, por la suma de \$98.261.810.

En auto del 20 de septiembre de 2019, se resolvió el recurso de reposición interpuesto por la parte ejecutada, decidiéndose no reponer el auto del 28 de noviembre de 2018.

El 7 de octubre de 2019, Seguros del Estado S.A. contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma, proponiendo las excepciones de mérito de (i) Ausencia de

demonstración de la ocurrencia del siniestro y cuantía, (ii) Las reclamaciones presentadas están objetadas o glosadas por lo cual el derecho reclamado no es claro, (iii) Cobro de lo no debido, (iv) Inexistencia de aceptación de las reclamaciones conforme a los parámetros legales, y (v) Genérica.

El 3 de marzo de 2020, la Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A. describió traslado de las excepciones propuestas por la demandada.

En audiencia del 1 de septiembre de 2020, las partes solicitaron la suspensión del proceso. En auto del 23 de septiembre de 2020, se reprogramó la reanudación de la audiencia, y se declaró en estado de suspensión el proceso, hasta el 22 de octubre de 2020.

En audiencia del 23 de octubre de 2020, se declaró fracasada la etapa de conciliación, se recibieron los interrogatorios de parte, y se decretaron pruebas.

En audiencia del 3 de diciembre de 2020, se recibió declaración de Eduardo Peña y José Quijano, y se decretó prueba de oficio a cargo de Servientrega S.A.

En audiencia del 18 de diciembre de 2020, concedió término a Servientrega para aportar prueba solicitada.

En audiencia del 25 de febrero de 2021, se recibieron los alegatos de conclusión, y se anunció el sentido del fallo.

En providencia del 12 de marzo de 2021, se dictó sentencia ordenando seguir adelante la ejecución contra todas las facturas, excepto las facturas No. 162577, 163276, 190087, 190410, 190885, 191119, 191376, 191561, 192445, 195041 y 197294, frente a las cuales se declaró probada la excepción de “las reclamaciones están glosadas u objetadas por lo que el derecho reclamado no es claro”.

El 16 de marzo de 2021, la parte ejecutante interpuso recurso de apelación parcial contra el numeral primero de la sentencia.

El 17 de marzo de 2021, la parte ejecutada interpuso recurso de apelación contra la sentencia.

El 23 de abril de 2021, esta Sala de Decisión confirmó las decisiones proferidas al interior de la audiencia del 23 de octubre de 2020, que negaron la realización de una prueba de inspección judicial con exhibición de documentos en las oficinas de la demandante.

En auto del 11 de mayo de 2021, el A quo obedeció y cumplió lo resuelto por esta Sala, y concedió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 12 de marzo de 2021.

En auto del 19 de mayo de 2021, se denegó la solicitud de aclaración de la ejecutada, y en ejercicio del control de legalidad se dejó sin valor el numeral segundo de la parte resolutive del auto del 11 de mayo de 2021, y se concedió a ambas partes el recurso de apelación en el efecto suspensivo.

3. CONSIDERACIONES DEL A-QUO

Frente a las facturas No. 162577, 163276, 190087, 190410, 190885, 191119, 191376, 191561, 192445, 195041 y 197294, declaró probada la excepción de “las reclamaciones están glosadas u objetadas por lo que el derecho reclamado no es claro”, pues fueron glosadas dentro del término de 20 días (art. 57 de la Ley 1438 de 2011), respecto de las demás facturas señaló que fueron glosadas a destiempo, indica que una vez revisadas estas, cumplen con los requisitos exigidos por el Decreto 730 de 2016, señala que el ejecutante no tenía la carga de traer al proceso toda la evidencia que permitiera determinar que las facturas ejecutadas son de servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito, y que existe una aceptación tácita respecto de las facturas no glosadas.

4. ARGUMENTOS DE LOS RECURRENTES

La parte ejecutante se encuentra inconforme con la valoración probatoria desplegada por el A quo, resalta que con las guías no se tiene certeza sobre que documentos fueron recibidos por la IPS, y si corresponden a las glosas de las facturas No. 162577, 163276, 190087, 190410, 190885, 191119, 191376, 191561, 192445, 195041 y 197294.

La parte ejecutada, reprocha al A quo la aplicación o inaplicación de normas sustanciales y adjetivas, la valoración probatoria (omitir o no valorar la respuesta de Servientrega o las objeciones y glosas oportunamente presentadas)

5. ACTUACIÓN PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA

El presente recurso de apelación fue admitido, en auto de junio 2 de 2021. Luego, el 8 de junio de 2021, la parte ejecutante sustentó su recurso de alzada, el cual se fijó en lista el 21 de junio de 2021.

En providencia del 9 de julio de 2021, se declaró desierto el recurso de apelación instaurado por la ejecutada, quien interpuso recurso de reposición y en subsidio súplica, el cual se fijó en lista el 16 de julio de 2021. Posteriormente, en proveído del 4 de agosto de 2021, se revocó el auto del 9 de julio de 2021, y se tuvo como sustentación del recurso de apelación de la ejecutada el memorial presentado al A quo el 17 de marzo de 2021, el cual se fijó en lista el 11 de agosto de 2021.

Surtidas las etapas procesales correspondientes, procede la Sala Segunda de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial, a resolver.

CONSIDERACIONES:

Es preciso recordar que la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ^[Véase nota1], ha determinado que de conformidad con el artículo 228 de la Constitución Política Nacional y los artículos 4, 11 y numeral 2 del artículo 42 del C.G.P., los operadores judiciales tienen la "potestad-deber" de revisar "de oficio" el "título ejecutivo" a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia. Así pues, procede esta Sala de Decisión a estudiar los reproches de la aseguradora a los títulos ejecutivos objeto de cobro judicial.

En el caso bajo estudio, nos encontramos frente a la ejecución de una institución prestadora de salud (Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A.) ante una aseguradora (Seguros del Estado S.A.), que no tienen una relación contractual directa entre ellas, y la aseguradora no forma parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino que las cuentas por cobrar se derivan de las coberturas de pólizas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT.

En ese orden de ideas, es necesario destacar que la aseguradora ejecutada; Primero, no es una Entidad prestadora de Salud – EPS, por lo que no es genéricamente responsable del pago de servicios de salud. Y segundo, no se trata de cualquier tipo de prestación de servicios médicos, sino del reclamo a una aseguradora por el reembolso de los costos generados con ocasión a la cobertura de las pólizas de SOAT expedidas por esta misma.

Corolario de lo expuesto, no estamos en presencia de “aspectos formales de redacción” de los documentos aportados como títulos de recaudo ejecutivo, sino de un aspecto de derecho sustancial de que no pueden aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios que no tengan una norma especial que los regule. Así como tampoco, las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS, de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del Sistema de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, no es dable para el alegado acreedor escoger el régimen jurídico a través aspira al recaudo de esos valores, sino que debe respetar lo indicado por el Código de Comercio.

En este punto, es preciso recordar lo estipulado en los art. 1054, 1072 y 1127 del C. Co., así; *“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”,* entiéndase por riesgo *“(…) el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador (...).”*

Ahora bien, para pretender la decisión judicial pertinente el alegado acreedor que se considera beneficiario del contrato de seguro tiene que cumplir con las cargas y conductas específicas al respecto, debiendo cumplir con el recaudo de las pruebas previas pertinentes en forma previa a la instauración del proceso, pues tiene la carga de aportárselas a la

¹ CSJ STC18432-2016, 15 dic. 2016, rad. 2016-00440-01; CSJ STC14164-2017, 11 sep., rad. 2017-00358-01; y CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00.

Compañía de seguros y luego constituir el “*título ejecutivo*” para acompañarlo con su demanda al Juez.

Correspondía entonces a la IPS, acompañar con su demanda el escrito de petición de pago con las pruebas que demostraran la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida; en consonancia con el art. 1077 Código de Comercio para que pudiera este ser considerado una “*reclamación*” y no meramente una “*factura*” donde relaciona los servicios que dice haber prestado a diferentes personas, sin ningún respaldo probatorio de la efectiva prestación a los mismos.

El artículo 1053 del Código de Comercio, con las reformas implementadas por el artículo 626 del Código General del proceso establece:

“3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador 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”. (Apartes tachados derogados por el Código General del Proceso)

Ahora, teniendo en cuenta las pólizas cuyos siniestros generaron los costos que se pretender recobrar, no basta acreditar el mero hecho de que se facturaron a cargo de la aseguradora y se le remitieron esos documentos, sino que ese reclamo de pago fue extraprocesalmente respaldado ante la aseguradora en las condiciones del referido artículo 1077 del Código de Comercio.

Así pues, para el pretendido recaudo ejecutivo de las indemnizaciones a que considera tener derecho la ejecutante por la prestación de servicios médicos a personas accidentadas cubiertas por esas pólizas del SOAT expedidas por la ejecutada, le correspondía a la actora, acreditar que en forma oportuna presentó a la aseguradora la “*reclamación*” correspondiente, con el acompañamiento de toda la documentación requerida para acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, e indicar que habían vencido los términos correspondientes para objetarlas, para así generar un título ejecutivo de acuerdo a las reglamentaciones del contrato de seguro, en lugar de pretender cubrir tal carga con las meras facturas expedidas unilateralmente por ella invocando unas normas jurídicas que no son aplicables al presente asunto.

En ese sentido, la Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A., podía darle a sus “*reclamaciones*” el formato de factura, empero ella no siendo un “*título valor*” debía cumplir las normas y reglas de derecho sustancial antes de indicada de ser acompañada con los anexos que acreditaran la existencia y valor del siniestro ante la Compañía de Seguros. Para que con la acreditación de que se trata de “*una reclamación completa*”, pudieran contarse los términos correspondientes ante la Aseguradora y así constituirse el título ejecutivo complejo que resulta necesario que el Juez valore para poder ordenar la ejecución solicitada.

Los documentos allegados a la demanda ^{véase nota 2} como títulos de recaudo ejecutivo, son unas “facturas” a las que se dio el formato de Facturas de venta, y si bien en esos archivos digitales se adjuntan unos “soportes”, se advierte que ninguno de ellos acredita la real prestación de los tratamientos o medicamentos, pues esos documentos parecen corresponder a los empleados de la entidad sin tener el respaldo del paciente o de la persona a cargo de los mismos, es más esas facturas aún tienen en blanco el espacio que se les diseñó para recaudar la firma del paciente que es la persona que puede acreditar que el “servicio fue prestado”, aunado a esto, no fueron allegados la totalidad los documentos exigidos por el artículo 2.6.1.4.2.2.0 del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, no es del caso el entrar a averiguar si la aseguradora devolvió, objetó o glosó las facturas dentro de los plazos establecidos por la Ley, por el contrario, no debió librarse mandamiento de pago, puesto que al no acompañarse las facturas aportadas con los documentos exigidos en la normatividad antes citada, no es posible determinar los precisos parámetros de las obligaciones o su exigibilidad, motivo por el cual, estas facturas por sí solas no cumplen con las exigencias legales de “reclamación completa” para poder ser consideradas títulos de recaudo ejecutivo; en este caso título complejo.

En conclusión, corresponde reconocer la falta de los requisitos del título complejo en las facturas aportadas, por lo que, se decide no seguir adelante la ejecución, absteniéndose esta Sala de Decisión de pronunciarse respecto de los argumentos esgrimidos por los recurrentes, y se procede a revocar la decisión de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Segunda de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE

1º) Revocar la sentencia del 12 de marzo de 2021, proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, la cual quedará así:

PRIMERO. No seguir adelante la ejecución contra la demandada Seguros del Estado S.A.

SEGUNDO. Decretar el levantamiento de las medidas cautelares.

2º) Condénese al pago de costas en ambas instancias a la parte demandante; Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de \$2.000.000. las de primera serán estimadas por el A Quo.

Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver al A Quo, por Secretaría de esta Sala remítasele un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del juzgado de origen y póngase a su disposición lo actuado por esta

² Si bien es cierto que, en el expediente digitalizado, se parecía que en el archivo inicial llamado “01DemandaAnexos”, no aparecen los documentos que se adjuntaron a ese memorial como títulos de recaudo ejecutivo, mas abajo aparecen dos documentos en PDF, “16Facturas” y “17Facturas” que contienen los ejemplares de unas facturas, aceptándose la premisa que corresponden a los soportes de esta ejecución.

Corporación, en forma digital, en el enlace que aparece al inicio de esta providencia o del que permita la funcionalidad que el Consejo Superior le asigne al Onedrive.

Notifíquese y cúmplase

ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES

CARMITA ELENA GONZÁLEZ ORTIZ

JUAN CARLOS CERON DIAZ

-

Firmado Por:

Alfredo De Jesus Castilla Torres
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Carmita Elena Gonzalez Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Juan Carlos Ceron Diaz
Magistrado
Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

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:
a3070c9b5040fb0c01e348f95c3ceb3c6d4f7baf78f19c55f9d28a6dfa56af48
Documento generado en 25/11/2021 09:39:03 AM

Radicación Interna: 43.335

9

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2018-00255-02

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>