

RV: DEMANDADO: Equidad Seguros Generales O.C. Radicado: 410014189-006-2023-00814-00

Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencias Múltiple - Huila - Neiva

<cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 26/04/2024 11:18 AM

Para: Juzgado 06 Pequeñas Causas Competencias Múltiple - Huila - Neiva <cmpl09nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (1 MB)

1. SGC 9989 Recurso de reposición.pdf; 2. C .C GENERALES 01-04-2024.pdf; 3. E.P. Nro. 2462 del 29 de Octubre de 2021 Poder General Diego Arango Generales Completa_organized.pdf;

Buenos días

Se remite memorial por ser de su competencia

De: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 26 de abril de 2024 10:59 a. m.

Para: Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencias Múltiple - Huila - Neiva

<cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>; Diego Arango

<Diego.Arango@laequidadseguros.coop>

Asunto: RV: DEMANDADO: Equidad Seguros Generales O.C. Radicado: 410014189-006-2023-00814-00

Remito para su competencia

Atentamente,

Juzgado 3 Civil del Circuito

Neiva - Huila

Tel: 6088710490

Micrositio:

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-neiva>

Elaborado por:

POR FAVOR VERIFICAR QUE LOS OFICIOS Y DESPACHOS REMITIDOS A TRAVÉS DEL PRESENTE CORREO CONTENGAN LA FIRMA ACOMPAÑADA DE ANTEFIRMA DEL SECRETARIO (ARTS. 105 Y 111 CGP), SI NO LA CONTIENE ABSTENGASE DE DARLE TRÁMITE AL MISMO Y REPORTELO A ESTE JUZGADO POR LOS CANALES AUTORIZADOS.

De: Diego Arango <Diego.Arango@laequidadseguros.coop>

Enviado: viernes, 26 de abril de 2024 10:39 a. m.

Para: Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>; Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: DEMANDADO: Equidad Seguros Generales O.C. Radicado: 410014189-006-2023-00814-00

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

mireyasanchezt@hotmail.com; ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: Equidad Seguros Generales O.C.
Radicado: 410014189-006-2023-00814-00
Asunto: Recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento de pago del 20 de marzo del 2024.

DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.075.298.640 de Neiva, domiciliado y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional N° 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderad general de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., de conformidad con el poder otorgado, mediante escritura pública N° 2462 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá del 29 de octubre de 2021, de acuerdo con lo manifestado por mi representada, respetuosamente me permito presentar recurso de reposición en contra del auto del 20 de marzo del 2024, con base a los siguientes reparos:

Cordialmente,

Diego Andrés Arango Urueña | Abogado Dirección Legal Judicial Distrito VII Agencia Neiva

☎ Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8713072 Ext. 4803 | 📞 313 - 2971257 | 📍 Calle 7 No. 7 - 20 Neiva - Huila | Horario de Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m

✉ diego.arango@laequidadseguros.coop | 📞 **0318 – 6424551** | 🌐 www.laequidadseguros.coop | Neiva – Colombia



🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

mireyasanchezt@hotmail.com; ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: Equidad Seguros Generales O.C.
Radicado: 410014189-006-2023-00814-00
Asunto: Recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento de pago del 20 de marzo del 2024.

DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.075.298.640 de Neiva, domiciliado y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional N° 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado general de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., de conformidad con el poder otorgado, mediante escritura pública N° 2462 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá del 29 de octubre de 2021, de acuerdo con lo manifestado por mi representada, respetuosamente me permito presentar recurso de reposición en contra del auto del 20 de marzo del 2024, con base a los siguientes reparos:

I. PETICIONES

1. Que se revoque en su totalidad el Auto que libra Mandamiento de Pago de fecha 20 de marzo del 2024, proferido en contra de La Equidad Seguros Generales O.C.
2. Que se ordene el archivo del presente expediente.

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL TÍTULO EJECUTIVO En principio es menester destacar que la Providencia impugnada le atribuye a los documentos aportados como soporte de la ejecución la condición de título valor, al determinar que se trata de una obligación CLARA, EXPRESA y EXIGIBLE y en tal virtud libra mandamiento de pago.

Nuestra discrepancia con la providencia impugnada radica esencialmente en que los documentos ~~aportados como soporte de la ejecución~~ carecen de la condición de título valor, y que, si bien hubieran podido fundamentar el ejercicio de una

Una aseguradora cooperativa con sentido social

acción de cobro, para ello era necesario constituir un título ejecutivo complejo, como se pasará a exponer a renglón seguido.

Comencemos por recordar que, en la versión original del Código de Comercio, en la Sección VII del Capítulo V del Título III del Libro III, se consagraron como títulos valores las "Facturas Cambiarias" identificando dos modalidades a saber: "De compraventa" y "De Transporte".

La dinámica comercial evidenció que hizo falta por contemplar modalidades diferentes que hacían referencia a otros aspectos de mucha utilidad para las relaciones comerciales, como lo era la "Prestación de Servicios", razón por la cual entre los comerciantes se hizo frecuente una costumbre inapropiada consistente en utilizar las facturas de compraventa para liquidar obligaciones derivadas de la prestación de servicios, con el argumento que se trataba de una "venta de servicios".

En el contexto de la situación planteada se expide la Ley 1231 de Julio 17 de 2008, en virtud de la cual se establece que tanto el contrato de compraventa como el de prestación de servicios permiten la expedición de una factura cambiaria, revestida de la condición de Título Valor.

La Ley 1231/08 no hace referencia al contrato de transporte como lo hacía la versión original del Código de Comercio, pero ello no quiere decir que esta actividad ya no pueda dar lugar a la expedición de este tipo de documentos. Lo que sucede es que el contrato de transporte queda comprendido en el concepto de prestación de servicios.

El artículo 1º de la normatividad en cita es del siguiente tenor literal:

Artículo 1º. El artículo 772 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

Nótese que el esquema implementado por la Ley 1231 de 2008 implica que el emisor de la factura la expida y se la entregue al "beneficiario del servicio" (es decir, a quien lo recibió), y que esta actuación obedezca a la efectiva prestación de un servicio ejecutado en virtud de un contrato verbal o escrito que debe existir entre el prestador y dicho beneficiario.

Ahora bien, en tratándose de la prestación del servicio DE SALUD, es menester destacar que no siempre la atención médica de un paciente obedece a una relación directa entre el prestador del servicio y su beneficiario. Ello puede ocurrir

Néveda / Tel: 313 277 1257 / Dirección: calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

cuando una persona de manera particular celebra un contrato con una entidad de salud para la realización de determinado procedimiento.

Pero cuanto la prestación del servicio de salud no corresponde a una relación contractual directa entre la Institución Prestadora del Servicio y el paciente, sino que se hace con cargo al sistema de seguridad social, en virtud del cual el obligado a cancelar los servicios prestados no es su beneficiario directo, sino otro sujeto de derechos (en nuestro caso las Empresas Promotoras de Salud – EPS), el esquema de la Ley 1231 de 2008 se rompe, haciendo inaplicable sus disposiciones.

En efecto, la EPS no es la beneficiaria del servicio, sino un afiliado suyo quien carece de un vínculo contractual directo con la IPS que lo atendió. Sin embargo, esa EPS es la que por ley tiene la obligación de asumir el pago de los costos generados por esa atención, evidenciándose de esta manera la imposibilidad e improcedencia de aplicar las normas contenidas en la mencionada Ley a las facturas que se generan por el sistema de salud.

Lo anterior no significa que la prestación de servicios en el campo de la salud no pueda dar lugar a la expedición de facturas. Lo que sucede es que esas facturas no reúnen las condiciones para ser consideradas Título VALOR.

Como consecuencia de lo planteado precedentemente, los servicios prestados en el área de la salud generan la expedición de facturas, pero esos documentos, en cuanto a su formación y efectos, se regulan por las disposiciones especiales que le son aplicables.

Tales disposiciones, en principio serían las contenidas en los Decreto 122 y 4747 de 2007 y en las Resoluciones 5334 y 3047 de 2008, las cuales se encargan de regular la relación comercial entre las EPS y las IPS.

El planteamiento anterior es corroborado por la posición asumida por la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de Protección Social en diversos conceptos, del cual destacamos los identificados con los N° 64.666 y 21.260, en los que se señaló:

“La Ley 1231 de 2008 “por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones”, hace referencia a un comprador o beneficiario del servicio y a un vendedor o prestador del servicio, en algunos de sus apartes hace alusión a “el obligado”. En la relación que se establece en el sector salud el beneficiario del servicio es el afiliado y no la entidad obligada a asumir el pago por la prestación del servicio (EPS o Entidad Territorial, entre otros). Dentro del sistema de seguridad social en salud, implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993, la Institución Prestadora de Servicios de Salud no está facultada para librar y entregar o remitir al beneficiario del servicio en este caso el paciente, la factura de que trata la Ley 1231 de 2008 en los términos allí definidos. La misma debe ser librada y entregada o remitida a la entidad obligada al pago (EPS o Entidad

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Territorial, entre otros) quien es la única que debe aceptarla de manera expresa, precisión que no establece la Ley 1231 por cuanto esta aceptación se radica en el beneficiario del servicio.

Así las cosas y ante la falta de claridad de la norma frente a los sujetos que participan en la relación en el sector salud y con el fin de no generar confusión en dicha relación, se debe continuar aplicando las normas que se han expedido específicamente para este sector, como son:

La Ley 1122 de 2007 en la cual, entre otros aspectos, se regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud, la cual está definida en el artículo 13 de dicha norma, en especial, el literal d), en cuanto atañe a las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes. Dicha disposición regula, entre otros, el tiempo de pago de conformidad con la modalidad contractual que se adopte y el trámite en el caso de formulación de glosas.

El Decreto 4747 de 2007 “por medio del cual 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 de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”, en la parte pertinente, dispone:
...”

Así mismo, con el fin de abundar en argumentos sobre este tópico, nos permitimos traer a colación lo señalado en Fallo de Tutela proferido por la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, confirmado por la Sala de Casación Penal el 1º de Noviembre de 2012:

“4. En el asunto sub examine, la queja de la parte actora radica en la presunta vulneración de sus derechos por parte del Juzgado Tercero Laboral del Circuito y la Sala Laboral del Tribunal de Manizales, dentro del proceso ejecutivo laboral interpuesto en contra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a fin de obtener el pago de valores adeudados por concepto de la prestación de servicios No POS-S, para lo cual se aportó como título ejecutivo las facturas de venta debidamente radicadas ante el ente territorial.

Lo anterior por cuanto el primero dejó sin efecto el auto por medio del cual previamente había librado mandamiento de pago a su favor, al estimar que las facturas no reunían los requisitos de que trata el Código de Comercio, y porque la segunda, al momento de conocer del recurso de apelación, confirmó tal decisión pero bajo el entendido que la normatividad aplicable para el recobro de esos dineros son las Resoluciones 5334 y 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007.

... 4.2. De la lectura de las providencias censuradas, especialmente la de segundo grado, tal y como lo reseñó el a quo, se tiene que se hizo una argumentación adecuada de las razones jurídicas por las cuales no era viable ordenar el mandamiento ejecutivo dentro del proceso en cuestión,

Una aseguradora cooperativa con sentido social

básicamente, porque las facturas de venta de servicios de salud no son títulos valores, y en tal medida, debía estarse a lo dispuesto en las Resoluciones 5334 y 3047 de 2008, el decreto 4747 de 2008, en relación con el procedimiento para el recobro del valor de los eventos No POS-S, así como frente a la documentación y soportes para tal efecto.

Sobre el particular dijo el Ad quem:

“Así las cosas, debe anotarse que para esta Corporación es claro, y así ha venido sentándolo en su jurisprudencia **que las facturas de venta de servicios de salud, no tienen la calidad de títulos valores**, (valga decir facturas cambiarias de compraventa), razón por la cual no puede exigirse de ellas que cumplan con los requisitos que contempla el Código de Comercio, como lo hizo la a quo.

Lo anterior implica que la ejecución debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las normas laborales y de seguridad social pertinentes, y no bajo los postulados comerciales o civiles, que están llamados a regular otro tipo de relaciones entre los particulares, pero no entre entidades del sistema de seguridad social.” (...)

Queda claro, entonces, que las facturas por prestación del servicio de salud no ostentan la calidad de títulos valores, y que, en consecuencia, para hacer efectivo su cobro, se debe estar a la reglamentación especial que rige en esta materia.

Ahora bien, en tratándose del servicio de salud por atención con cargo a una póliza SOAT de pacientes lesionados con ocasión de un accidente de tránsito, es menester destacar que esta situación constituye una submodalidad especial del servicio de salud en general, que a su turno tiene una reglamentación especial.

En efecto, el SOAT es un sistema que hace parte del sistema de seguridad social de nuestro ordenamiento, pero que cuenta con una normatividad propia que regula todo lo referente a la presentación y trámites de facturas.

Esta reglamentación se encuentra contenida en la siguiente normatividad: Decreto 1032 de 1991, Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y Ley 56 de 2015.

En el artículo 8 del Decreto 1032 de 1991 se establecen los requisitos que se deben satisfacer para generar la obligación a cargo de la aseguradora:

“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 ocurrido en los gastos del

Neiva / Tel: 313 277 1257 / Dirección: Calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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, aún 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."

Por su parte la Ley 56 del 14 de Enero de 2015, en su artículo 26, titulado documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones señala:

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago ante de los servicios de salud. Para elevar 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 de Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el ministerio de salud y protección social o a la entidad que se defina para el efecto, o ante la aseguradora según corresponda los siguientes documentos:

1-Formulario de reclamación para el efecto que adopte la dirección de administración de fondos del ministerio de salud y de la protección social debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2-cuando se trate de una víctima de accidentes de tránsito:

2.1 Epícrisis 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.

Por último, el artículo 143 de la ley 1438 del 2011 dispone:

"Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de Protección Social, sin perjuicio de la autoridad de tránsito"

Neiva / Tel: 313 271 1257 / Dirección: Calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En ese sentido de conformidad con la normatividad citada, nos encontramos ante un título ejecutivo complejo, no simple, ante lo cual el tratadista Ramiro Bejarano Guzmán ha conceptuado lo siguiente:

“El título será simple si todos los requisitos para que sea ejecutivo constan en un solo documento, como un cheque una letra de cambio impagada; y será complejo, si los requisitos para que el documento preste mérito ejecutivo constan no en uno solo, sino en varios documentos...”¹

Entonces no basta con que el demandante presentara las facturas, pues se hace indispensable que junto con esas se aporten las reclamaciones efectuadas a la aseguradora en las cuales deben constar todos los documentos necesarios que prueben la ocurrencia y cuantía del siniestro por el cual se reclama el pago de los servicios prestados.

En el caso que nos ocupa, la demanda ejecutiva presentada en contra de la aseguradora que apodero tiene como fundamento el cobro de conceptos referentes a la supuesta prestación de servicios médicos por parte de la demandante a favor de usuarios de pólizas SOAT expedidas por La Equidad Seguros Generales O.C.

No obstante, en este caso, la prestación de los servicios médicos no fue soportada en debida forma y de acuerdo con las reglas y requisitos que para estos casos ha establecido la legislación colombiana. En esta medida, los procedimientos médicos que aduce la entidad médica que fueron realizados, no se encuentran soportados ni justificados, de manera que La Equidad Seguros Generales O.C. no puede proceder al pago solicitado.

No basta para la Compañía de seguros la presentación de la factura para que esta proceda con el pago, es necesario el cumplimiento de otros requisitos que demuestren los presupuestos para el reconocimiento del amparo solicitado, más aún cuando de procedimientos médicos se trata.

En este sentido puede corroborarse que para el caso concreto la accionante no aporta a la reclamación la totalidad de los documentos necesarios y que dan cuenta de la ocurrencia del siniestro, exigidos por la ley para que pueda constituirse el título.

Aceptar demandas de este tipo, donde sólo allegan al proceso las facturas correspondientes, sin los soportes debidos, implicaría aceptar que las Instituciones Prestadoras del servicio de salud pueden abstenerse de presentar la reclamación donde se exigen los documentos ya señalados, para en su lugar, presentar demanda en contra de la aseguradora, ya que ante el Juzgador sólo bastará allegar la factura sin los respectivos soportes. Circunstancia esta que no puede aceptarse, pues, ¿cómo declara el juez una obligación en contra de la compañía aseguradora si no existen documentos de respaldo que demuestren la existencia de la misma?

Neva 7 / Tel: 313 297 1257 / Dirección: Calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Así las cosas, se requiere, aportar la totalidad de los documentos ya relacionados para acreditar la ocurrencia de los hechos y la cuantía del siniestro.

En efecto, el hecho de aportar a la demanda las facturas junto con los demás documentos, exigidos en la misma ley, obedece a la necesidad de demostrar al juez, según el artículo 1077 del Código de Comercio, la existencia y la cuantía del siniestro amparado, elementos que resultan indispensables en la medida en que si no hay evidencia procesal de ellos, dada la complejidad en la conformación del título ejecutivo, según explicaciones anteriores, no procederá orden de pago por los valores demandados.

De esta manera, si no está demostrada a cabalidad la existencia y cuantía del siniestro, no existe una obligación clara expresa y exigible que soporte dictar mandamiento ejecutivo en el sentido solicitado por el demandante, y la factura no puede ser tomada como un documento independiente, y por ello obrar como título ejecutivo por sí sola, y esta debe ser analizada junto con todos los documentos que hacen parte de la reclamación.

2. INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LOS TÍTULOS VALORES QUE CONSTITUYEN TÍTULO EJECUTIVO

Este argumento se plantea de manera subsidiaria, en la medida en que el señor juez considere que nos encontramos frente a un título valor.

La acción ejecutiva es ejercida por el accionante invocando como fundamento fáctico de sus pretensiones la existencia de documentos que supuestamente prestan mérito ejecutivo contra la aseguradora que apodero, y que consisten en documentos calificados como facturas en las que se liquidan conceptos referentes a la supuesta prestación de servicios por parte de la clínica demandante a favor de usuarios de pólizas SOAT expedidas por La Equidad Seguros Generales O.C.

Tal circunstancia hace suponer que lo que el accionante ha ejercido es la acción cambiaria derivada de la expedición de documentos que, según las disposiciones del código de comercio, reúnen las condiciones de títulos valores, específicamente de facturas.

Luego entonces, es indudable que lo que persigue el demandante es el ejercicio de la acción cambiaria, por lo que el análisis que se desarrollará en este memorial va encaminado a demostrar que los documentos aportados como títulos de ejecución no reúnen las condiciones de facturas en los términos exigidos por el artículo 774 del Código de Comercio, con la modificación introducida por el artículo 3º del decreto 1231 de 2008 para que sean tenidos como Títulos Valores. Veamos:

Neiva / Tel: 313 297 1257 / Dirección: calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Es de vital importancia tener presente que para que un documento sea considerado como título ejecutivo debe reunir los requisitos establecidos en el artículo 422 del Código General del Proceso, es decir **que provengan del deudor y constituir plena prueba contra este**, además de contener una obligación clara expresa y exigible.

Del mismo modo la fuente que da origen a la obligación debe provenir ya sea de la voluntad del deudor, o sentencia judicial con fuerza ejecutiva; los artículos 621 y 772 y subsiguientes del Código de Comercio modificados por la ley 1231 del 2008, establecen requisitos indispensables que deben contener las facturas para su existencia.

En principio destaquemos que por disposición del artículo 772 del Código de Comercio, modificado por el 1° de la Ley 1231 de 2008 la factura constituye un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

De lo acotado se infiere un requisito sine qua nom para la operancia de la factura como título valor: **la entrega que el vendedor o prestador del servicio (acreedor) debe hacer al comprador o beneficiario del servicio (deudor) del título valor en mención.**

Posteriormente, el artículo 773 del mismo Estatuto, con la reforma introducida por el artículo 2° de la Ley 1231 de 2008, consagra la obligatoriedad de que **la factura sea objeto de aceptación por parte del deudor.**

Es decir, que el modus operandi de este documento comporta el acto de entrega que el acreedor debe hacer al deudor, y la aceptación de este último.

A contrario sensu, si no hay aceptación, no es viable deducir del documento aportado los efectos propios de un título valor, pues existiría una controversia entre las partes que impediría que el documento sea considerado como una obligación CLARA EXPRESA Y EXIGIBLE.

Ahora bien, la norma en cita consagra el mecanismo para que se verifique el proceso de aceptación de la factura en los siguientes términos:

Artículo 2°. El artículo 773 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Aceptación de la factura. Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el

Una aseguradora cooperativa con sentido social

caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor.

(Modificado por el art. 86, Ley 1676 de 2013). La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento. (Subrayado fuera del texto)

En ese sentido, de la norma transcrita se concluye que sin aceptación del beneficiario del servicio no existe el título como tal, pues la aceptación es la que permite deducir que el documento efectivamente proviene del deudor, requisito exigido mediante el artículo 422 del Código General del Proceso para considerarse como título ejecutivo. En el presente caso, se evidencia como en cada uno de los documentos aportados por el demandante hace falta el requisito mencionado, relacionado con la aceptación expresa del título valor, factura, pues el simple hecho de recibir facturas no implica su aceptación. Por lo cual dentro del presente caso no hay prueba alguna de la aceptación de las facturas por parte de la aseguradora. Así las cosas, el incumplimiento de los requisitos de los documentos aportados para ser considerados como títulos valores deviene del inciso 2º del precepto transcrito, específicamente porque:

- i) No hay aceptación expresa ni tácita del contenido de la factura. Por el contrario, La Equidad Seguros Generales O.C. formuló objeciones y glosas a las mismas, razón por la cual no puede tenerse por satisfecho el requisito de la aceptación;
- ii) No se dejó constancia expresa en el cuerpo mismo de las facturas, por parte de los beneficiarios, de los servicios médicos recibidos.

Con relación al segundo requisito destacado precedentemente, basta hacer una revisión superficial de las "facturas" aportadas para verificar que no se consignó en el cuerpo de la misma constancia alguna de la recepción del servicio médico por parte de su beneficiario.

Así las cosas, no cumpliéndose los requisitos señalados no es dable atribuir a los documentos aportados (facturas) la calidad de título valor.

Neiva / Tel: 313 297 1257 / Dirección: calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En consecuencia, si la intención fue la de ejercer la acción cambiaria, y se demuestra la falta de satisfacción de los requisitos exigidos para que los documentos sean tenidos como títulos valores, forzosamente debe concluirse que la acción ejercida resulta improcedente

I. NOTIFICACIONES

1. El suscrito apoderado en la Calle 7 No. 7 - 20 Neiva - Huila o al correo electrónico diego.arango@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

Atentamente,



DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA
C.C. 1.075.298.640 de Neiva.
T.P 304.782 del C.S.J.
SGC 9917

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Neiva / Tel: 313 297 1257 / Dirección: calle 7 N° 7-20

Una aseguradora cooperativa con sentido social