WILCHES ABOGADOS

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR
Despacho

Referencia: Ejecutivo 2023-00180
Demandante: IPS Clínica San Martin S.A.S.
Demandado: La Previsora S.A. Compañía de Seguros

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado especial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito interponer recurso de REPOSICIÓN contra el auto de fecha 5 de octubre de 2023 mediante el cual se libró mandamiento de pago en virtud de la demanda ejecutiva singular instaurada contra mi representada.

- **Argumentos que sustentan el recurso interpuesto:**

El cobro de la prestación de servicios de salud brindados 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, debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las disposiciones que se han expedido para el mencionado recobro.

En este punto es necesario traer a colación el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 780 de 2016, mediante el cual se establecieron las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por parte del FOSYGA o quien haga sus veces, y de las Entidades Aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuyo alcance cubre entre otros sujetos, a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Administradoras de Regímenes Exceptuados y Especiales, todas estas parte del universo de vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es por ello que debemos entrar a precisar los alcances y disposiciones que establece la norma en cita.

El decreto 780 de 2016 señala en su artículo 2.6.1.4.3.12:

> *"…*
>
> *Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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…".*** (Las negrillas son nuestras).

Por su parte el artículo 1077 del Código de Comercio dispone:

> *"Corresponderá al asegurado demostrar* ***la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida****, si fuere el caso.*
>
> *El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad"* (Las negrillas son nuestras).

Armonizando las normas reseñadas se concluye que el legislador exigió como presupuesto para obtener el pago de la indemnización por este seguro, que el beneficiario (en este caso la IPS) acredite su derecho, lo cual supone la comprobación de la realización del riesgo asegurado y la cuantía de los perjuicios.

Por otro lado, los artículos 2.6.1.4.2.20 y 2.6.1.4.3.3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 de 2016), con respecto a los documentos exigidos para soportar la respectiva reclamación precisó lo siguiente:

> ***"Artículo 2.6.1.4.2.20. 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

…

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

…

***Artículo 2.6.1.4.3.3. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial**. Para radicar la solicitud de indemnización de que trata el artículo 2.6.1.4.2.15 del presente decreto, los reclamantes deberán radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura."

Por su parte los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad establecen:

***ARTÍCULO 2.6.1.4.3.5. Contenido de la Epicrisis. Para los efectos del presente Capítulo la epicrisis debe contener como mínimo los** siguientes datos:*

1. Primer nombre y primer apellido del paciente.

2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.

3. Servicio de ingreso.

4. Hora y fecha de ingreso.

5. Servicio de egreso.

6. Hora y fecha de egreso.

7. Motivo de consulta.

8. Enfermedad actual, información que debe contener:

8.1. La relación con el evento que originó la atención.

8.2. Relación de recibido del paciente en caso de ingreso por remisión de otra IPS.

9. Antecedentes.

10. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó el servicio.

11. Hallazgos del examen físico.

12. Diagnóstico de ingreso.

13. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.

14. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.

15. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.

16. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten.

17. Diagnósticos de egreso.

18. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.

19. Plan de manejo ambulatorio.

20. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.

21. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.

***PARÁGRAFO 1.** Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a las epicrisis que se presenten como soporte de las*

reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

PARÁGRAFO 2. *El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario.*

(Art. 31 del Decreto 56 de 2015)

ARTÍCULO 2.6.1.4.3.6. Contenido del resumen clínico de atención. *Para los efectos del presente Capítulo el resumen clínico de atención se diligenciará para servicios de salud ambulatorios y debe contener como mínimo los siguientes datos:*

1. Primer nombre y primer apellido del paciente.

2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.

3. Edad y sexo del paciente.

4. Servicio de ingreso.

5. Fecha de atención.

6. Motivo de consulta.

7. Enfermedad actual en donde debe indicarse:

7.1. La relación con el evento que originó la atención.

7.2. Si se trata de la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, interpretación médica del paraclínico facturado.

8. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó la atención.

9. Antecedentes.

10. Examen físico.

11. Diagnóstico.

12. Plan de tratamiento.

13. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.

14. Cuando se hayan suministrado medicamentos deberá indicarse presentación, dosificación, frecuencia y tiempo de tratamiento.

> ***PARÁGRAFO 1.*** *Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a los resúmenes clínicos de atención que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.*
>
> ***PARÁGRAFO 2.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario."*

Lo anterior nos indica que los soportes que deben acompañarse con la solicitud de recobro dependen del tipo de servicio y a ello debe sujetarse la entidad prestadora del mismo.

En ese orden de ideas, si las facturas aportadas corresponden a la prestación de servicios de salud, la persona que se considere con derecho a las prestaciones amparadas deberá aportar con la reclamación (facturas), todos los documentos requeridos por el decreto 780 de 2016.

Así las cosas, para el cobro de servicios de salud se requiere de un conjunto de documentos que delimiten el alcance de la obligación y determinen la exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo. De tal manera que así han de valorarse los documentos presentados con la demanda ejecutiva.

En tal sentido y tal como se puede evidenciar dentro de la documental obrante en el plenario, las facturas que se pretenden ejecutar por la prestación de servicios de salud objeto de la presente *litis* no fueron aportadas con la totalidad de los soportes necesarios que permitan concluir que cumplen con lo establecido en la norma mencionada en precedencia.

Para el caso en concreto no se aportaron los siguientes documentos:

> 1. El 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.
>
> 2. La epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda de acuerdo a las indicaciones establecidas en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016.
>
> 3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención.
>
> 4. La factura o documento equivalente del proveedor de la IPS cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis.

Cuando se trate de gastos de transporte a centro asistencial:

5. Copia de la factura cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia**.**

6. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

7. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

Aunado a lo anterior, la parte actora no acreditó que formuló la reclamación pertinente ante mi representada, de conformidad con lo establecido en decreto 780 de 2016, que es el requisito principal para efectos de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, conforme al requisito de exigibilidad de que trata el artículo 422 del C.G.P.

En relación con el tema planteado, el Tribunal Superior de Barranquilla - Sala Primera de Decisión Civil Familia, mediante sentencia de fecha 17 de febrero de 2021, M. P. Alfredo de Jesús Castilla Torres, expediente 08001-31-53-005-2017-00343-02, consideró:

"En el caso bajo estudio, nos encontramos frente a la ejecución de una institución prestadora de servicios de salud (Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A.) ante una aseguradora (Compañía Mundial de Seguros S.A.), derivada 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) es decir, no es genéricamente responsable del pago de servicios de salud. Y segundo, no se trata de cualquier tipo de prestación de servicios de urgencia, sino del reclamo a una aseguradora por los costos generados en ocasión de la cobertura de las pólizas, expedidas por esta misma para cubrir el riesgo de la atención medica por lesiones causados en Accidentes de Tránsito.

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,

habrá lugar a darle aplicación a las normas especiales que regulan tal actividad dentro del marco específico del régimen del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, como lo son:

> • *Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:*
> *…*
>
> *El Decreto 56 de 2015 (publicado en el Diario Oficial No. 49.394 de 14 de enero de 2015 y vigente desde esa fecha) Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT:*
>
> *Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.*
> *…*

Analizadas estas disposiciones, se advierte que en ellas se reitera la naturaleza de contrato de seguro del SOAT, que se le aplican las reglas particulares de este tipo de contratos, y que con relación a las "reclamaciones" que deben efectuar las IPS ante las aseguradoras en aras de obtener el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, señalan que documentos deben ser anexados a tales reclamaciones, y en qué condiciones las mismas podrán prestar mérito ejecutivo.

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 pólizas del SOAT, le correspondía a ésta, 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 correspondiente para objetarlas, para 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 su "reclamación" 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 titulo ejecutivo complejo que resulta necesario que el Juez valore para poder ordenar la ejecución solicitada.

Los documentos allegados a la demanda como títulos de recaudo ejecutivo, "facturas", aun tienen en blanco el espacio que se les diseñó para recaudar la firma del paciente que es la persona que pude acreditar que el "servicio fue prestado" y no tienen ninguna constancia de que en el momento, de su alegada entrega a la Aseguradora hubieran estado acompañadas por los respectivos anexos, y si bien se reformó la demanda para "incluir esos anexos", esta nueva documentación tampoco acredita que fue entregada simultáneamente a la Aseguradora con las facturas.

Así las cosas, no era 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 consecuencia, se decide no seguir adelante la ejecución, por lo que se abstendrá esta Sala de Decisión de pronunciarse respecto de los otros argumentos de los recurrentes. Procediendo a revocar la decisión de primera instancia."

De lo expuesto en precedencia se colige que, en efecto, las mencionadas facturas no cumplen con los requisitos formales que la normativa especial impone.

En conclusión, los documentos aportados con la demanda no cumplen con los requisitos legales que permitan demostrar la existencia de una obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

En sentencia de STC 195-2017 de fecha 22 de noviembre de 2017, Magistrado ponente Dr Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, la Corte Suprema de Justicia precisó:

> "Al respecto, de entrada avizora la Sala el fracaso del ruego tutelar, en la medida en que auscultada la decisión materia de cuestionamiento se observa que la funcionaria criticada realizó una exposición sobre las razones por las cuales resultaba necesario examinar los documentos base del cobro coactivo, señalando que:
>
> *… [se aportaron] 148 facturas de ventas de servicios en salud, servicios hospitalarios a los afiliados y beneficiarios de las mismas, en la parte inferior de dichas facturas se halla la siguiente anotación: «Estas facturas de ventas se asimilan en todos sus efectos a una letra de cambio, según el art 774 del código de comercio». Facturas emitidas por el Instituto de Neurociencias, Clínica del Sol, parte demandante. Anexa algunas de las facturas en total 148, se halla una cuenta de cobro y un formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias por el seguro obligatorio de accidente de tránsito (subraya intencional).*
>
> *Las facturas aportadas con la demanda acumulada, esto es, las números 0304, 0595, 0596, 0807, 0899, 1543 y la 1959, corresponden a las facturas de venta de prestación de servicios de transporte de ambulancias, prestados a los afiliados y beneficiarios de las mismas, facturas emitidas por la sociedad Urgemedic -parte demandante-.*
>
> Concluyendo que se trataba:
>
> *…[d]el cobro por la prestación de los servicios de salud prestados a pacientes atendidos por urgencias, con ocasión del acaecimiento de accidentes de tránsito, entonces las personas naturales o jurídicas que consideren tener derechos a las prestaciones amparadas deberán aportar la reclamación, junto con los documentos básicos para las reclamaciones según el Decreto 3990 del año 2007.*
>
> Al efecto, precisó que la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, por virtud de lo cual hizo un recuento de la

documentación requerida para preparar el título ejecutivo complejo, así:

> *En los gastos médicos los documentos son: Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza.*
>
> *En el caso de gastos de transporte, sería: Formulario de reclamación formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, constancia de la realización del traslado expedida por la IPS, factura y copia de la póliza.*

De manera que al verificar la documental arrimada con el libelo advirtió que no aparecía acreditado en debida forma el título ejecutivo complejo, dado que no se trajo la reclamación previa realizada a la aseguradora con los documentos exigidos por ley, a ese propósito dijo:

> *…**por tanto se observa que al no allegarse con la demanda la reclamación presentada aparejada de todos los documentos que exige la ley, no existe título ejecutivo para haberse librado mandamiento de pago, por lo que no procede seguir adelante la ejecución, y por ende, no hay que pronunciarse acerca de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada y sobre los fundamentos de los recursos interpuestos por esa parte.***
>
> ***Por lo anterior se revocará la sentencia del 16 de noviembre de 2016 dictada por el Juzgado 20 Civil Municipal de Barranquilla dentro del proceso ejecutivo, en su lugar, se ordena no seguir adelante la ejecución contra la demandada Seguros S.A. Colpatria S.A, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares, se condena en costa a la parte ejecutante, se fijarán como agencias de derecho la suma de dos SMLMV a cargo de la parte demandante y de un SMLMV por la demanda acumulada, considerando que tal vez la parte demandante presentó reclamaciones ante la compañía Colpatria, pero sin que dentro del proceso en cada una de las facturas conste la correspondiente reclamación con los anexos que exige la norma y más aún en la demanda acumulada donde ni siquiera se expresa que sea por accidente de tránsito, simplemente se aportó unas facturas sin los anexos correspondientes, porque en estos casos de cobro por seguro está legalmente reglamentado cada uno de los pasos que se tienen que dar, a partir de una***

reclamación que corresponde precisamente a la parte demandante, quien es la que está conformando el título ejecutivo con su reclamación y los anexos … con los cuales pretendan demostrar la ocurrencia del siniestro a cargo de la parte demandada, no procede aportar solamente la factura con una cuenta de cobro y cualquier otro documento anexo, debe estar conformado el título ejecutivo complejo con todos y cada uno de los documentos que requiere, de conformidad con las leyes que reglamentan esas precisas reclamaciones, y fuera de ello sin que el juzgado tenga que entrar al estudio de las excepciones de mérito que propuso la parte demandada, pudo observar que muchas de esas facturas se habían llevado a cabo las reclamaciones y la compañía demandada había objetado presentado glosas en relaciones con algunas de esas facturas, es más demostró pagos con algunas de esas facturas, pero más, sin embargo cuando trae esos documentos a la demanda no se aportaron en su totalidad, hay muchas facturas o muchos ítems de los que se están cobrando que únicamente tienen una factura o una cuenta de cobro, ni siquiera se identifica el hecho con fundamento en el cual se está haciendo esa reclamación, cual es el accidente de tránsito, si se revisa una a una cada una de esas facturas encontramos esas falencias, esa es la razón por el cual el juzgado adopta esa decisión.." (Negrillas fuera del texto original)

Es necesario precisar que la norma que sirvió de fundamento para decidir el caso traído a colación en la jurisprudencia antes citada fue el decreto 3990 de 2007, el cual fue derogado a su vez por el decreto 56 de 2015[1].

Por lo tanto, lo regulado por el decreto 3990 de 2007, con respecto a las reclamaciones y documentos necesarios para el pago de los servicios de salud se encuentra dentro de los mismos parámetros establecidos en el decreto 780 de 2016[2], el cual compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud entre ellas el decreto 56 de 2015.

El anterior criterio fue reiterado en la sentencia STC2064-2020[3], en donde la Corte Suprema de Justicia estableció que las facturas de servicios de salud emitidas con ocasión de la afectación de las pólizas de SOAT son un título ejecutivo complejo.

[1] Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

[2] Decreto reglamentario único del sector salud y protección social.

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 26 de febrero de 2020. Magistrado Ponente Octavio Augusto Tejeiro Duque. Radicación No. 11001-02-03-000-2020-00426-00.

De igual forma, en sentencia STC1991-2022[4], en curso de una acción de tutela promovida contra decisión judicial, la Corte Suprema de Justicia en sede de tutela concluyó que el despacho accionado no había vulnerado los derechos del actor, en tanto su providencia -sentencia dictada en proceso ejecutivo por el cobro de servicios médicos prestados a víctimas de accidentes de tránsito- obedeció a una hermenéutica respetable de los elementos de juicio, así como a una aplicación seria y fundamentada de las normas que regulan la materia, y para tal efecto destacó los siguientes apartes de la decisión censurada:

> "*Seguidamente, puntualizó que «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».*
>
> *Agregó que «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 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*

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 23 de febrero de 20202. Magistrado Ponente Luis Alonso Rico Puerta. Radicación No. 11001-02-03-000-2022-00507-00.

que ninguno de ellos acredita la real prestación de los tratamientos o medicamentes, 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».

A partir de lo expuesto, señaló que «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 reciente sentencia de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia de la magistrada Hilda González Neira, reiteró la interpretación que ya había sentado en sentencias STC19525-2017 (antes referenciada) y STC3056-2021, en donde se estableció que las facturas de servicios de salud emitidas con ocasión de la afectación de las pólizas de SOAT son un título complejo:

"En lo que refiere al interrogante sobre si las *«facturas de servicios de salud»*, en particular, las emitidas con ocasión de la afectación de las *«pólizas de SOAT»*, son o no un *«título complejo»*, esta Sala en sede de tutela ha respondido positivamente dicha pregunta, al sostener en un caso de idénticos perfiles al que ahora se analiza, que

la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio" y que tratándose del cobro de "facturas" atinentes a gastos médicos, la "documentación" necesaria para constituir el "título ejecutivo complejo" eran los "Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la

factura y fotocopia de la póliza **(STC2064-2020, que citó la STC19525-2017).**

…

Y, recientemente, en providencia de 23 de febrero hogaño, esta Corte apadrinó lo considerado por el despacho judicial que se criticaba en un asunto donde se aspiraba colectar el pago de *«facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito»*, con base en los planteamientos delineados en precedencia, **al señalar que** ***«no se observa el desafuero jurídico que se enrostró al fallador encartado. Por el contrario, la providencia criticada se basó en una motivación que no es producto de la subjetividad o el capricho, por lo que resulta improcedente la intervención excepcional del juez de tutela»*** **(STC1991-2022).**

Por consiguiente, es indudable que sobre esta materia existe un *«precedente»* vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los *«procesos»* donde se ventile esta, máxime cuando, se recuerda, esta Corte tiene sentado que los *«juzgadores»* tienen la *«obligación»* de *«revisar»* de oficio o a instancia de la *«parte ejecutada»* los elementos del *«título»*, aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017, iterada recientemente en la STC16048-2021 y STC1912-2022).

…

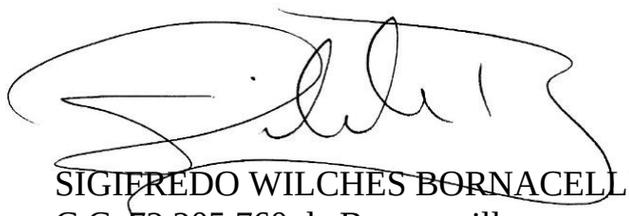
Al contrastar dichos razonamientos con lo revelado en el punto **1.1.** de estas disertaciones, de entrada se vislumbra la configuración de la infracción denunciada, **toda vez que la *iudex* censurada se apartó del *«precedente»* fijado por esta Corte acerca de la constitución del *«título»* cuando se anhela la cancelación de *«facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito»*, al asegurar que *«para que las facturas se entiendan como verdaderos títulos ejecutivos y se pueda exigir a su tenor literario e independiente basta con que las mismas hubiesen sido aceptadas»*, cuando, según se acaba de exponer, por ostentar la condición de *«complejo»*, aquellas deben ser radicadas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan el trámite para su pago, esto es, los Decretos 663 de 1993 y 3990 de 2007, en armonía con los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio y demás disposiciones concordantes."** (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

Teniendo en cuenta lo expuesto en precedencia, resulta evidente que el título ejecutivo no se integró adecuadamente, toda vez que en la documental aportada,

no se incorporaron con las facturas por medio de las cuales se libró orden de pago, todos los anexos establecidos en las normas que regulan la materia para constituir el título ejecutivo complejo.

En síntesis, reitero mi solicitud de que se revoque el auto de fecha 5 de octubre de 2023 mediante el cual se libró mandamiento de pago, en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ante la ausencia de los requisitos formales para que se configure el título ejecutivo.

Señor Juez.



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI
C.C. 72.205.760 de Barranquilla
T.P. 100.155 del C.S. de la J.

Y. S. M. F.

WILCHES ABOGADOS

RE: RECURSO DE REPOSICION CONTRA MANDAMIENTO DE PAGO RAD 2023-00180 DTE IPS CLINICA SAN MARTIN DDO LA PREVISORA

Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar
<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 30/11/2023 11:04

Para:swilches@wilchesabogados.com <swilches@wilchesabogados.com>

Buenas. Su solicitud fue registrada en el sistema SIGLOXXI, y será enviada al despacho solicitado... J PAEZ

Centro de Servicios Judiciales Juzgados Civiles y Familia de Valledupar
Carrera 14 Calle 14 Piso 6 Oficina 601 Palacio de Justicia
Teléfono: 57 - 5800688 | ***Mail: csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co***

De: Sigifredo Wilches Bornacelli <swilches@wilchesabogados.com>
Enviado: miércoles, 29 de noviembre de 2023 14:49
Para: Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar <csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: rinialmeida880@hotmail.com <rinialmeida880@hotmail.com>
Asunto: RECURSO DE REPOSICION CONTRA MANDAMIENTO DE PAGO RAD 2023-00180 DTE IPS CLINICA SAN MARTIN DDO LA PREVISORA

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR
Despacho

Referencia:	Ejecutivo 2023-00180
Demandante:	IPS Clínica San Martin S.A.S.
Demandado:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado especial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito interponer recurso de REPOSICIÓN contra el auto de fecha 5 de octubre de 2023 mediante el cual se libró mandamiento de pago en virtud de la demanda ejecutiva singular instaurada contra mi representada.

Cordialmente,

SIGIFREDO
WILCHES BORNACELLI
Gerente

Calle 74 No. 56 - 36 Ofi. 702
Centro Empresarial INVERFIN
+57 5 318 8498 Ext. 105
300 659 8144
swilches@wilchesabogados.com
gerencia@wilchesabogados.co

Barranquilla - Colombia

WILCHES ABOGADOS