

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA, HUILA

E. S. D.

Referencia: EJECUTIVO

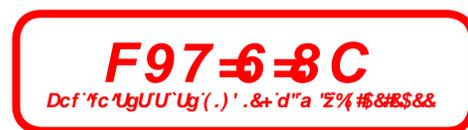
Demandante: CLINICA MEDILASER S.A

Demandado: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Radicado: 41-001-31-03-004-2022-00020-00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN.

---



**PABLO EMILIO FETECUA MONTAÑA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cédula de ciudadanía número 80.722.295 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 288.576 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la demandada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, entidad aseguradora con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, la cual se identifica con el número de Identificación Tributaria N.I.T. 860.002.400 – 2, la cual es representada legalmente por su Presidente Doctora **SILVIA LUCIA REYES ACEVEDO**, persona mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 37.893.544, por medio del presente me permito formular **RECURSO DE REPOSICIÓN**, contra el auto de fecha veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), remitido por correo electrónico de conformidad con el decreto 806 de 2020, el día siete (07) de febrero de dos mil veintidós (2022), para que previos los tramites de este tipo de recurso se sirva tener en cuenta:

## CAPÍTULO I

### OBJETO DEL RECURSO

Con el presente recurso pretendo que el auto mandamiento de pago de fecha del veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), remitido por correo electrónico de conformidad con el decreto 806 de 2020, el día siete (07) de febrero de dos mil veintidós (2022), SE REVOQUE y, en su lugar, se deniegue dicha orden de pago por no reunir los requisitos establecidos en la Ley para tal efecto, habida cuenta que ese Despacho pasó por alto sendos yerros contenidos en lo que el demandante entendió “título ejecutivo” suficiente para que se librara la orden de pago objeto de este recurso.

**OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA DEL RECURSO**

Según lo que se establece en el artículo 430 del Código General del Proceso, se tiene que contra el auto que libra mandamiento de pago procede el recurso de reposición, esto con aras de controvertir los requisitos formales del título, lo cual se fundamenta en la precitada norma de conformidad con lo siguiente:

**“ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO.** Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquél considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso.

Cuando como consecuencia del recurso de reposición el juez revoque el mandamiento de pago por ausencia de los requisitos del título ejecutivo, el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del auto, podrá presentar demanda ante el juez para que se adelante proceso declarativo dentro del mismo expediente, sin que haya lugar a nuevo reparto. El juez se pronunciará sobre la demanda declarativa y, si la admite, ordenará notificar por estado a quien ya estuviese vinculado en el proceso ejecutivo.” (Subrayado fuera del texto original).

Ahora bien, teniendo presente que la única forma de controvertir los requisitos formales el título ejecutivo, tal como lo dispone la norma ya mencionada, resulta ser a través del recurso de reposición, en este sentido el presente escrito resulta procedente.

Por otro lado, frente a la oportunidad del recurso, según el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición deberá ser interpuesto dentro de los 3 días siguientes a la notificación del auto que sea objeto de impugnación. En efecto, la norma en comento enseña:

**“ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES.** Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto. (...).” (Subrayado fuera del texto original)

Aunado a lo anterior se tiene que la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación (Inciso 3 del artículo 8

del decreto 806 de 2020)

*Artículo 8. Notificaciones personales. Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

*El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.*

***La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.***

De acuerdo con lo anterior, a la fecha, es oportuna la presentación del recurso de reposición, puesto que la remisión del correo contentivo del auto admisorio de la demanda se surtió el lunes siete (07) de febrero de 2022.

## **CAPÍTULO I PETICIONES**

- 1.1. Se revoque en su totalidad el auto de fecha veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), remitido por correo electrónico de conformidad con el decreto 806 de 2020, el día siete (07) de febrero de dos mil veintidós (2022).
- 1.2. Como consecuencia de la anterior se rechace el mandamiento de pago, solicitado conforme con las motivaciones del presente recurso.

## **CAPÍTULO III CONSIDERACIONES**

### **3.1 AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR**

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.

Para sustentar la presente consideración de rechazo de la demanda se debe observar lo establecido en el Artículo 422 del Código General del Proceso el cual prevé:

**“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.”*

Como se observa de la normativa transcrita uno de los requisitos esenciales con el cual debe cumplir el título ejecutivo, es que el mismo sea exigible, esto es que no esté 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.

Ahora bien, atendiendo que en el presente asunto, se pretende la ejecución de sendos títulos ejecutivos complejos, títulos que justamente por ser especiales deben cumplir con otros requisitos, aparte de los establecidos en la normativa procesal, motivo por el cual se hace necesario estudiar que las mismas también cumplan con los requisitos establecidos en el Código de Comercio y en el Estatuto Tributario Nacional, así como de la regulación especial a las cuales se ven sometidas las facturas por prestación de servicios de salud.

### **3.1.1 LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY**

Para el sustento de la presente consideración, es necesario aclarar que 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 mi representada.

Así mismo se debe precisar que el trámite de reconocimiento y pago de estas reclamaciones está regido por una normativa especial, esto atendiendo a que se afectan 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, que prevé:

*“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:*

*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.*

*Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:*

*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.*

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

*...*

*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.*

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

Atendiendo a lo antes indicado, es claro que tratándose de reclamaciones por pago de servicios de salud a cargo de pólizas SOAT, estamos frente a títulos complejos los cuales son integrados por cada uno de los documentos mencionados en la normativa trascrita en el presente recurso, por ende, **no basta nada más con la presentación de la Factura para su cobro o con la remisión de las “CUENTAS DE COBRO”, sino que se requiere de la totalidad de los documentos arriba mencionados.**

En este mismo sentido y como mayor sustento de la presente consideración, 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.”*

Que conforme con lo anotado por el H. Tribunal del Distrito Judicial de Bogotá, es claro que 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.

Aunado a lo anterior, vale la pena recordar lo ya manifestado por el Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR SALA CIVIL – FAMILIA del DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA Área Civil Honorable Magistrada Doctora ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS Magistrada Ponente Ejecutivo en la Sentencia con Radicación 54001-3153-001-2018-00342-02 C.I.T. 2021-0042, la cual señaló:

*Quiere significar lo anterior, que cuando se trata de facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, no se les puede considerar como títulos valores gobernados exclusivamente por el estatuto mercantil, ya que el asunto está regido por normas especiales que prevén la forma como deben realizarse los pagos y los términos para efectos de generar glosas, devoluciones y respuestas, escenario legal que naturalmente transforma tales instrumentos en títulos complejos, puesto que el agotamiento de esos trámites debe verse reflejado en los documentos a ellas anexos.*

*Por su parte, el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, dispone: **“Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”** (destaca y subraya la Sala).*

*Es por lo anterior, que el antes Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, expidió el anexo técnico No. 5 a la Resolución No. 3047 de 2008 que reglamenta lo atinente a los “soportes de las facturas”<sup>10</sup>. Es más, en tratándose de la atención de urgencias se requiere puntualmente lo siguiente: “9. Atención de urgencias: a) Factura o documento equivalente. b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c) Autorización. Si aplica. d) Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e) Copia de la hoja de administración de medicamentos.*

*f) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. g) Comprobante de recibido del usuario. h) Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i) Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, en caso de accidente de tránsito.*

*j) Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. k) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.”*

*Y si esa urgencia es con ocasión a víctimas de accidente de tránsito, como ocurre con las facturas veneno de esta ejecución, también debe la IPS acompañar la factura con los documentos que exige el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, esto es:*

*“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. “*

*2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: “*

*2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. “*

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

3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: “
  - 3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. “
  - 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.
  - “3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.”
4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto<sup>11</sup>. “
5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”

Sumando a lo anterior, el artículo 33 del precitado Decreto 056 de 2015, impone que “la factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.

Como puede verse, las instituciones prestadoras del servicio de salud que brindan atención a los pacientes, como en este caso en que se trata de urgencias, están habilitadas para exigir el reembolso de los gastos generados por la atención en salud a la entidad afiliadora o aseguradora como responsable del pago, y para ello deben librar las facturas y radicarse junto con los soportes definidos en el Anexo Técnico N° 5 de la Resolución N° 3047 de 2008 del hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social y los documentos indicados en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015 (conforme al canon 30 de éste último decreto las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT<sup>12</sup> tienen prohibido exigir documentos adicionales), de donde surge para la receptora de tales documentos la obligación de revisión preliminar, teniendo la oportunidad para realizar devoluciones<sup>13</sup> o glosas<sup>14</sup> dentro del tiempo otorgado para ello que, como se precisó, es de 20 días a partir de la presentación de las facturas. Por ende, solo la factura acompañada de la cuenta de cobro que no contenga glosas o devoluciones, se tiene como debidamente presentada y aceptada; y las que sí se vieron afectadas con esa particular forma de regreso, su presentación quedará menoscabada total o parcialmente según corresponda.

**Infiérase entonces que, el agotamiento de todo ese trámite administrativo debe realizar la IPS ante la EPS para el cobro de los servicios, siendo su deber demostrarlo en el evento de que no obtenga la satisfacción de la obligación, razón por la cual las facturas empleadas quedan despojadas de los principios de literalidad, autonomía e incorporación propios de los títulos valores dada la normatividad propia y especial del sector salud, lo que permite deducir que inexorablemente han de estar aparejadas de la cuenta de cobro con constancia de recibido para que adquieran mérito ejecutivo.**

Sin embargo, no sucede lo mismo respecto de la o las cuentas de cobro con las que probablemente fueron radicadas esas facturas, toda vez que en el dossier reposa ni la más mínima muestra de este documento. Si esto es así como en realidad lo es, refulge que no fue acreditado el cumplimiento del trámite administrativo explicitado en precedencia, de donde se sigue que la incompletitud del título ejecutivo torna inexigible las facturas báculo de la acción compulsiva. En otras palabras, si bien se adosaron a la demanda las facturas que relacionan los servicios prestados y todas

*tienen sello de recibidopor la compañía demandada, lo cierto es que no se presentaron las respectivas cuentas de cobro que permitan colegir que el trámite administrativo previo que debía surtir para obtener su pago, en efecto fue agotado.*

*Y no se diga que al juzgador le está vedado volver la mirada a los títulos base de la ejecución<sup>15</sup> y por esa senda ex officio hacer las declaraciones a que hayalugar, pues como lo ha sostenido la Sala de Casación Civil, “... no cabe duda, (el juez) está habilitado para volver a estudiar, aun oficiosamente y sin límite encuan to ata ñe con ese preciso tópic o, el “título” que se presenta como so portedel recaudo, pues tal laborío ha de adelantar lo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modorebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo ata ñe der o con ese escrutinio judicial, en tanto que es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar, y sin que ello comporte que, en tratándose de sentencias de segundo grado en las que el recurso vertical no gravita sobre dicho tema, se pueda predicar afrenta alguna al principio de la no reformado in pejus por causa de dicho emprendimiento”*

En atención a lo ya manifestado por el H. Tribunal del Distrito Judicial de Cúcuta, es claro que las facturas por reclamaciones de seguros SOAT, son títulos Ejecutivos Complejos; precisamente, para el caso que nos ocupa, con la presente demanda se requieren más anexos de los que aportan como título, pues como se evidencia, solo se remitió la factura y no se remitieron la totalidad los documentos ampliamente enunciados en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016, ya que lo requiere este tipo de procesos, tal y como lo ha confirmado la jurisprudencia citada.

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 factura y unas cuentas de cobro, 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)*

Frente a lo anterior el Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Barranquilla, señaló

que:

*“la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante y el juzgador, como una acción cambiaria por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, si no como la persecución judicial derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.*

En caso similar donde el juzgado (4) cuarto civil del circuito de Ibagué proceso Ejecutivo de Mayor Cuantía. Rad. 2020-00040-00 repuso el auto que libro mandamiento de pago mediante auto de fecha del veintiuno (21) de junio de 2021, notificado por estado el veintidós (22) de junio de 2021, toda vez que en su parte considerativa señaló que:

**“Itérese, que el recurso de reposición reglamentado en los artículos 318 y 319 del Código General del Proceso, es aquel mecanismo de impugnación consagrado en nuestra norma adjetiva vigente con el que se “busca que el mismo funcionario que profirió la decisión sea el que vuelva sobre ella y, si es del caso reconsiderarla, en forma total o parcial, lo haga”; así, la finalidad perseguida por el legislador con el recurso de reposición no es otra que lograr que la providencias judiciales se ajusten a la legalidad imperante y no al capricho de quien los formula, además de constituirse como el medio más idóneo para materialización del derecho de contradicción y defensa de quienes intervienen en el trámite judicial.**

(..)

2.2. En ese sentido, encuentra esta funcionaria que en el caso de marras la inconformidad de la recurrente radica en que **las facturas y los documentos allegados al plenario no dan cuenta de una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la entidad demandada, como quiera que no se cumple con los requisitos exigidos por la ley para ejecutar las prestaciones de servicios de salud surgidas de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT; argumentaciones que desarrolla de la siguiente manera:**

2.2.1. Primero, al indicar que las facturas cambiarias como títulos valores simples no cumplen con los requisitos de ley, ni bastan para iniciar el trámite del proceso ejecutivo, esto al considerar en síntesis no se cumplió por la parte demandante con lo preceptuado en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, que cita:

*“Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios salud. Para elevar la solicitud pago 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 Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. El Formulario de Reclamación que para tal efecto adopte la Dirección de Administración de fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de

Protección Social, debidamente diligenciado. EL medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

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

4. Original de la Factura o Documento Equivalente de la IPS Que prestó el Servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor el material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.” (Subrayas fuera de texto)

(...) 2.3 De acuerdo con las censuras elevadas y descendiendo entonces en el estudio planteamientos presentados por el abogado de la entidad demandada, resulta necesario para este despacho determinar si los documentos presentados por parte del demandante resultan aptos para deprecar el cobro ejecutivo aquí adelantado o si, por el contrario, se encontraban carentes de los anexos forzosos que la ley impone para este tipo de casos.

2.4. Para esclarecer lo anterior, la primera precisión que debe hacerse por parte de este Juzgado es que la acción ejecutiva que aquí se interpone por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito, no debe entenderse, como en efecto lo asegura la parte demandada como una acción cambiaría por el cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como **la pretensión y trámite judicial derivada de la reclamación fallida ante la aseguradora demandada La Previsora Compañía de Seguros, tal como lo imponen los artículo 1053 y 1077 del Código de Comercio.**

Afirmación anterior que se hace teniendo en cuenta que tratándose seguros obligatorios, como lo es el “de daños corporales causados a las personas en accidentes transito” (SOAT), el numeral 4° del artículo 195 de la Ley 663 de 1993, establece que:

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

las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990.” (Subrayas fuera de texto)

Reclamación de la póliza o específicamente del pago de los servicios médicos prestados a las personas víctimas de accidente de tránsito que se encuentra reglamentada en el artículo 26 de Decreto 056 de 2015 hoy en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se establecen los requisitos con los que deben cumplir los centros hospitalarios o IPS en las reclamaciones que para el pago de prestación de

Servicios de salud se presenten ante las entidades aseguradoras, entre ellos los establecidos en el artículo citado por el abogado de la parte demandada, que en gracia de brevedad corresponden a:

- (I) El formulario de reclamación *FURIP*,
- (II) La *epicrisis* o resumen clínico con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 *ibídem*,
- (III) Los documentos que soporten en contenido de la historia o resumen clínico,
- (IV) El original de la factura o documento equivalente y
- (V) En caso reclamarse valor de material de osteosíntesis, la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS.

Lo anterior, por cuanto el legislador en el artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, traslado a las IPS o centros hospitalarios la obligación derivada del artículo 1077 del Código de Comercio, esto es el deber de presentar la reclamación ante la compañía de seguros, la cual una vez recibida la misma tiene la obligación de verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación y su presentación dentro de los términos a los que se refiere el decreto en sus artículos 11 y 41, que remiten a los establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, así como también la obligación de pronunciarse dentro del término establecido en el numeral 3° el artículo 1053 *ibidem*, so pena de que la póliza o en este caso la reclamación, presté mérito ejecutivo en su contra.

Mírese como sobre este aspecto la Sala Quinta Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en un caso de similares contornos indicó:

“Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que **lo que presta**

**mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto en el numeral 3ro del artículo 1053 del 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 con el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015 (hoy 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), constituye solo uno de los anexos de la reclamación.**

Con todo, no se olvida que el artículo 33 ibídem exige que la factura anexada a la reclamación debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, pero, se itera, no para que preste per se mérito ejecutivo, sino para que sea anexo válido de la reclamación, y ante su falta de glosa, haga prueba de su cuantía.

1 Esto de conformidad con legitimación que para ello les otorga el artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que cita: **“Artículo 2.6.1.4.2.2 Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente Capítulo, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.”**

Evento diferente es que el trámite de glosas se rija por lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y normas concordantes, al no existir norma especial para tales efectos, pero la factura no glosada prueba en este caso, se itera, únicamente la cuantía para efectos del pago derivado del siniestro. En ese orden de ideas, lo que primero debe revisarse por la administración de justicia, es que la reclamación ante la aseguradora se haya elevado dentro de los términos establecidos por la norma, para en caso afirmativo, poder entender que el silencio de esta se tradujo en la falta de objeción de la respectiva reclamación.”<sup>2</sup> (Subrayas y negrilla fuera de texto)

2.5. En este sentido, para resolver de fondo los planteamientos elevados es importante establecer que **conforme la lectura de lo reglado en los numeral 3° del artículo 1053, en concordancia con el 1077 del Código de Comercio, le corresponde al juez al momento de estudiar la procedibilidad de la ejecución para la reclamación del pago de servicios de salud prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito, verificar la concurrencia de los siguientes supuestos de hecho:**

(i) La realización de la reclamación en debida forma con los correspondientes documentos que establece el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 hoy 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (ii) La inexistencia de objeción de la póliza o existiendo esta, la verificación para determinar si la misma se encuentra debidamente fundamentada. (iii) El cumplimiento del término de un (1) mes sin contestación por parte de la aseguradora, tal como lo dispone el artículo 3° del Código de Comercio.

2.6. Supuestos de hecho que desde ya este Juzgado no encuentra acreditados en el interior del presente asunto, pues revisado el plenario no se desprende de los documentos aportados con la demanda ejecutiva que la parte demandante haya

efectuado ante la aseguradora La Previsora S.A. Compañía de Seguros la reclamación para el pago de la que trata el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, pues no existe constancia de ello en la demanda, ni en el traslado del recurso de reposición presentado por la apoderada de la parte demandante, ya que únicamente se presentó con el escrito introductorio de la acción el original de las facturas que fueron libradas en pago por parte de este Juzgado en auto del 26 de febrero de 2020. Y es que, si bien la apoderada sustituta de la parte demandada afirma en el escrito allegado el pasado 04 de junio de 2021, que dichos documentos que corroboran el cumplimiento de la reclamación fueron adjuntados como anexos de la cuenta de cobro y radicación de facturación presentada ante la aseguradora, lo cierto, es que no existe prueba alguna que nutra sus afirmaciones, siendo estas insuficientes para tener probados los supuestos denunciados en el interior del presente asunto.

Lo anterior, en cumplimiento de la máxima probatoria que dice “a nadie le está permitido constituir su propia prueba”, la cual deriva de la distribución de la carga de la prueba establecida en el inciso 1º del artículo 165 del Código General del Proceso. Así las cosas, siendo la reclamación para el pago un requisito sine qua non del cobro ejecutivo aquí deprecado, resulta procedente por parte de este Despacho acceder al recurso de reposición”

Lo anterior implica que el Despacho debe tener en cuenta las providencias judiciales ya citadas toda vez que son el soporte para que se pueda inferir que el precedente judicial surge cuando se adoptan decisiones reiteradas en un mismo sentido. La Corte Constitucional, en insistentes fallos, en torno a la obligación de las autoridades de observar las decisiones judiciales previamente adoptadas, en la solución de casos análogos.

Ahora bien, se puede concluir que, en el caso del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan ser: el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre, por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015.

Aunando a lo anterior, el Decreto 056 de 2015, en su artículo 41, hace remisión expresa al artículo 1081 C. Co., al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de la fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de los servicios de salud, mismo decreto que en su artículo 26, menciona los documentos necesarios para elevar las reclamaciones en caso de accidentes de tránsito.

Frente a lo manifestado anteriormente, se tiene que lo primero que debe revisarse por el Despacho, es que la reclamación ante La Previsora S.A. se hubiese radicado con todos sus anexos como se refiere líneas arriba 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 como se ha expuesto de manera insistente, nos encontramos frente a un **título ejecutivo complejo**, el cual para ser exigible requiere las formalidades y anexos ya descritos.

Ello, basado en que según el artículo 1053 C. Co., señala:

*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, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada*

En conclusión, según el artículo 26 del citado Decreto 056 de 2015,

*“la reclamación debe encontrarse acompañada del 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”.*

Puede evidenciar el suscrito que los soportes remitidos con la demanda acumulada para efectos de que se librase el mandamiento de pago, se no cuentan con anexo de una reclamación formal, la epicrisis, historia clínica, 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) en tanto no hay constancia en el correo remitido por el demandante de haberse relacionado, cada uno de los documentos indicados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Sin embargo, lo único que cuenta con constancia de recepción es la factura emitida, sin que se soporte con un anexo de documentos debidamente diligenciados como la norma lo requiere, 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 que contengan una obligación clara expresa y exigible.**

Así las cosas, es claro que los documentos allegados para su cobro no cumplen con los requisitos legales, por lo que la demanda deberá ser rechazada.

### **3.2. YERROS EN EL MANDAMIENTO DE PAGO.**

El recurso de reposición se encuentra establecido como medio de impugnación para que el operador judicial corrija las providencias en las cuales incurrió en error, con el fin que los mismos sean corregidos o enmendados o revocados por no ajustarse a los parámetros legales.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se debe indicar que el operar judicial incurre en error al momento que procede a librar mandamiento de pago, y el cual debe ser revocado de acuerdo con lo siguiente:

#### **3.3.1. DEMANDA SIN LOS ANEXOS DE LEY.**

El sustento del presente medio de impugnación se encuentra en el Artículo 84 del Código General del Proceso, que prevé:

**“ARTÍCULO 84. ANEXOS DE LA DEMANDA.** A la demanda debe acompañarse:

1. El poder para iniciar el proceso, cuando se actúe por medio de apoderado.
2. La prueba de la existencia y representación de las partes y de la calidad en la que intervendrán en el proceso, en los términos del artículo [85](#).
3. Las pruebas extraprocesales y los documentos que se pretenda hacer valer y se encuentren en poder del demandante.
4. La prueba de pago del arancel judicial, cuando hubiere lugar.
5. Los demás que la ley exija.”

Concordante con la norma citada se encuentra el Artículo 89 del Código General del Proceso el cual establece los requisitos a cumplir cuando se realiza la presentación de la demanda, estableciendo lo siguientes:

**“ARTÍCULO 89. PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA.** La demanda se entregará, sin necesidad de presentación personal, ante el secretario del despacho judicial al que se dirija o de la oficina judicial respectiva, quien dejará constancia de la fecha de su

recepción.

*Con la demanda deberá acompañarse copia para el archivo del juzgado, y **tantas copias de ella y de sus anexos cuantas sean las personas a quienes deba correrse traslado**. Además, deberá adjuntarse la demanda como mensaje de datos para el archivo del juzgado y el traslado de los demandados. Donde se haya habilitado en Plan de Justicia Digital, no será necesario presentar copia física de la demanda.*

*Al momento de la presentación, el secretario verificará la exactitud de los anexos anunciados, y si no estuvieren conformes con el original los devolverá para que se corrijan.*

**PARÁGRAFO.** *Atendiendo las circunstancias particulares del caso, el juez podrá excusar al demandante de presentar la demanda como mensaje de datos según lo dispuesto en este artículo.” (Negrillas Propias)*

Atendiendo a lo normado en el Artículo precedente, se puede indicar sin mayores dilucidaciones que con la demanda se deben aportar copias de ella y sus anexos para los traslados respectivos, convirtiéndose estos anexos en algo obligatorio por la ley.

Por su parte el Artículo 90 del Código General del Proceso, en su numeral 2º, indica que una de las causales de inadmisión de la demanda, es el no allegar con la demanda los anexos ordenados por la Ley, como pasa en el asunto que hoy nos ocupa ya que en los traslados no se aportaron copia física de las facturas de las cuales se demanda su pago.

Si bien es cierto se aportó varios archivos anexos, los cuales contienen una reproducción digital de las mismas, no se observa la totalidad de los soportes requeridos por un título ejecutivo complejo, lo que impide un estudio completo de las facturas.

Teniendo claro lo anterior, es necesario tener presente que para poder ejecutar una obligación es necesario no solo que esté debidamente probada la existencia de la misma en un título valor, del que se pueda concluir la existencia de la obligación señalada en los artículos ya mencionados, ya que es de esta única forma que se puede entender que la obligación emana de una determinada cantidad de dinero, como se mencionó anteriormente, y más aun en el caso que nos ocupa donde se pretende la ejecución de un título ejecutivo complejo.

Así mismo y conforme con los precedentes jurisprudenciales anotados en la presente excepción, se puede indicar que al no ser íntegros los títulos ejecutivos complejos, estos no pueden ser cobrados por la vía ejecutiva, por lo que el presente recurso está más que llamado a la prosperidad.

En los anteriores términos dejo sustentado el presente recurso de reposición, contra el auto que profirió mandamiento de pago, y el cual expresa claras motivaciones por las cuales debe ser revocado el mandamiento de pago.

Atentamente,

**PABLO EMILIO FETECUA MONTAÑA**  
**C.C. No. 80.722.295 de Bogotá**  
**T.P. No. 288.576 del C. S. de la J.**