



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

PROCESO:	EJECUTIVO
DEMANDANTE:	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S.
ACUMULADO 1:	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S.
ACUMULADO 2:	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC
ACUMULADO 3:	CLINICA UROS S.A.S.
ACUMULADO 4:	CLINICA REINA ISABEL S.A.S.
DEMANDADO:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO:	41001-31-03-004-2024-00057-00
ASUNTO:	DECIDE RECURSO CONTRA EL MANDAMIENTO DE PAGO ACUMULADO 1

Neiva (H), tres (3) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Procede el Despacho a resolver el recurso de reposición, formulado por el apoderado judicial de la parte demandada en contra del auto que libro mandamiento de pago de fecha del 04 de abril de 2024.

ASUNTO

El apoderado judicial de la entidad demandada presenta recurso de reposición contra el auto del 04 de abril de 2024 que libro mandamiento de pago acumulado 1.

CONSIDERACIONES

Consagró el legislador en el artículo 318 del Código General del Proceso, que el recurso de reposición tiene como fin que el mismo funcionario que dictó la providencia la revise y si es del caso la revoque, modifique o adicione.

Por mandato del actual artículo 318 del Código General del Proceso, 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 revoquen o reformen.”

El artículo 318 del Código General del Proceso establece que el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez salvo norma en contrario, de igual manera que cuando el auto a recurrir se pronuncie por fuera de audiencia el recurso debe interponerse dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto a impugnar.

A su turno las normas especiales sobre procesos ejecutivos, en su artículo 430 del C.G.P. prevé que los requisitos formales que afecten el título base de ejecución solo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo, con igual alcance el artículo 438 de la codificación en cita, en su parte pertinente expresa “...y el que por vía reposición lo revoque...”, en correspondencia con los artículos invocados el numeral 3 del artículo 442 ordena “...los hechos que configuren excepciones previas deberán alegarse mediante reposición contra el mandamiento de pago.”

El proceso ejecutivo tiene como fin que se obtenga el cumplimiento de una obligación que preste mérito, por lo que es necesario aportar un documento que provenga del deudor o su causante, que sea plena prueba contra este, del cual emerja una obligación





Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

clara, expresa y que pueda ser exigida judicialmente. Dicho documento debe ser tan diáfano que no dé lugar a efectuar cálculos o interpretaciones forzadas y que permita dilucidar quién es la persona llamada a solucionar la obligación y aquella que puede exigir su pago en el evento de ejecuciones por sumas de dinero (Artículo 424 C. G. P.).

Como viene de verse, antes que existir norma en contrario a la reposición contra el mandamiento de pago, el Código General del Proceso y sus reglas especiales sobre ejecuciones por sumas de dinero autorizan la posibilidad de atacar el mandamiento de pago por medio de la reposición.

El primero de los requisitos exigidos por el artículo 422 del C.G.P. para que el título preste mérito ejecutivo es que el documento sea claro, es decir, que éste sea demostrativo de la obligación a cargo del ejecutado; a su turno, el documento tiene que ser expreso, lo que supone que haya una relación obligacional entre las partes sin necesidad de efectuar ninguna suposición, construcción fáctica o jurídica. Finalmente, la exigibilidad del documento impone la facultad que se le otorga al acreedor de demandar su cumplimiento al haber acaecido el plazo pactado o no estar pendiente una condición.

El demandado en el proceso ejecutivo y en los demás en que expresamente se autorice, podrá proponer recurso de reposición de conformidad con el art. 438 del C.G.P., para el caso de los ejecutivos, formulando recurso de reposición contra el mandamiento de pago. Estos mecanismos de defensa encaminados a subsanar los defectos en que pudo haberse incurrido en la demanda y que generarían futuras nulidades o irregularidades procesales, impidiendo el proferimiento de un fallo de fondo o conllevando a una inadecuada tramitación del correspondiente asunto.

Frente al asunto en estudio el **ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS** señala:

"... 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. (...)" Debiéndose agotar primero estos trámites antes de la presentación de las facturas para el pago ante las Entidades Aseguradoras, debiéndose agotar primero estos trámites con fines de obtener el cobro judicial de las mismas, ya que en dicha presentación se da la aceptación de la aceptación de la factura.

A su vez, el Decreto 780 de 2016, relaciona los documentos que los prestadores de



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (antes Artículo 26 Decreto 056 de 2015)¹, el cual determina:

"... 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 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..."
 - 2.3. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que preste el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.
 - 2.4. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS

Es así que las IPS que pretendan el pago de una indemnización por una reclamación presentada ante una aseguradora, ya sea de forma extrajudicial o judicial, debe aportar todos y cada uno de los documentos necesarios para acreditar la prestación de los servicios médicos y hospitalarios a una paciente víctima de un accidente de tránsito.

Dado que la acción ejecutiva del contrato de seguros hace parte de los denominados títulos ejecutivos complejos, además de ser claros expresos, exigibles y provenir del deudor, se requiere que cumpla con los requisitos establecidos en el Decreto 663 de 1993, Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y las normas del contrato de seguros establecidos en el código del comercio.

Esto es, que para que las reclamaciones por indemnizaciones presentadas por las IPS a las aseguradoras presten mérito ejecutivo, además de cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015, recogido en el Decreto 780 de 2016, se hace necesario que se cumpla con los requisitos que consagra el numeral 3º del artículo 1053 en concordancia con el 1077 del Código de Comercio, correspondiéndole 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



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

tránsito, verificar la concurrencia de los siguientes supuestos fácticos:

1. 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.
2. La inexistencia de objeción de la póliza o existiendo esta, la verificación para determinar si la misma se encuentra debidamente fundamentada.
3. 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.

EN CUANTO AL REPARO AL AUTO QUE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO

CON RELACION AL TITULO EJECUTIVO. En primer lugar y atendiendo el argumento de que las facturas aportadas con la demanda por la sociedad ejecutante son títulos complejos por deber contener los documentos que se deben anexar con las reclamaciones para el cobro de la atención de pacientes en lo relacionado con el seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito – SOAT, de que tratan los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007, y 056 de 2015, procederá el Despacho a referirse inicialmente a este aspecto.

Revisados las facturas aportadas con la demanda que motiva el proceso que nos ocupa observa el Despacho que con las mismas la institución prestadora de salud ejecutante pretende obtener con intervención del aparato jurisdiccional del estado el pago de los valores contenidos en las mismas por distintos tipos de servicios médicos, que se encuentran debidamente detallados, brindados a personas que resultaron lesionados en accidentes de tránsito. En las facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo consta, además de lo indicado en el párrafo anterior, la fecha de radicación y el sello de la entidad que las recibe, y no se advierte alguna glosa a dichas facturas. La Ley 100 de 1993, mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral, al regular el régimen de beneficios para los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, dispone en su artículo 167, lo siguiente:

“ARTÍCULO 167. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. PARÁGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta Ley. ... PARÁGRAFO 3o. El Gobierno nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios. ...”



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

A través del Decreto 3990 de 2007, se reglamenta la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del fondo de solidaridad y garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, dispone en su artículo 2, que las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidas en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la caratula de la póliza, pudiendo ser presentada la reclamación por las personas naturales y jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, debiendo acreditar, para esos efectos, la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual pueden utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar los hechos, estando conformada la reclamación por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondiente a cada cobertura, sea en original o copia autentica, de que trata el artículo 4 ibídem.

Por su parte el Decreto 663 de 1993, a través del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración, en su artículo 192 dispone la obligatoriedad del amparo de los vehículos automotores que transiten por el territorio nacional que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, mediante la constitución de un seguro obligatorio vigente, estableciéndose en el artículo 193 ibídem las coberturas y cuantías que deben incluirse en la póliza, mientras que el artículo 194 de la misma norma dispone los documentos con los que se demuestran la ocurrencia del accidente y el hecho dañoso a la víctima.

El Decreto 056 de 2015, que reglamenta la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del fondo de solidaridad y garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidente 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, consagra como objeto, en su artículo 1, establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, en que deben operar tanto la cuenta ECAT del FOSYGA, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades mientras que el artículo 2 ibídem dispone que dicho Decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, a las entidades promotoras de



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

salud – EPS, a las administradoras de riesgos laborales – ARL, a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos previstos en la Ley, así como las demás entidades que puedan tener alguna obligación o responsabilidad con lo regulado en el Decreto mencionado.

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece en su artículo 8 que quien se encuentra legitimado para reclamar por la prestación de los servicios de salud prestados a una víctima en un accidente de tránsito es el prestador que la haya atendido, y en el artículo 26 relaciona los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, disponiendo, además: “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.....”.

Conforme a la normatividad a la que se hace referencia se evidencia que las mismas regulan las relaciones surgidas entre prestadores de servicios de salud y las entidades aseguradoras frente a las reclamaciones por la atención médica de víctimas de accidentes de tránsito en el territorio nacional en los que se encuentren involucrados vehículos automotores amparados con el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito – SOAT. En virtud a dichas normas las entidades prestadoras de salud están legitimadas para efectuar las reclamaciones ante las entidades aseguradoras, solicitud que debe ser acompañada con los documentos relacionados en las normas citadas, sin que sea dable considerar que los soportes que deban anexarse con las reclamaciones tengan que ver con el ejercicio de la acción ejecutiva o que sin tales soportes las facturas no presten mérito ejecutivo.

En ese orden de ideas se considera que los soportes de la facturación son necesarios para presentar por las Instituciones Prestadoras de Salud las facturas para el pago ante las Entidades Aseguradoras, debiéndose agotar primero estos trámites antes de la presentación de las facturas con fines de obtener el cobro judicial de las mismas, ya que en dicha presentación se da la aceptación de la factura, donde es necesarios tales soportes para presentar las facturas para su ejecución ante el aparato jurisdiccional del estado, por lo que estaríamos en presencia de un título complejo.

RESPECTO DE LA FALTA DE REQUISITOS LEGALES DE LAS FACTURAS APORTADAS.

Frente a los requisitos de los títulos ejecutivos tenemos que los mismos pueden ser formales y sustanciales, frente a los primeros tenemos que se refieren a que el documento, tratándose de un título ejecutivo simple, o conjunto de documentos, siendo un título ejecutivo complejo, que dan cuenta de la existencia de la obligación



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

sean auténticos y que emanen del deudor o de su causante, de una condena proferida por el Juez o Tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la Ley, o de las providencias que en procesos contenciosos administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un pacto administrativo en firme.

Tratándose de títulos valores tenemos que dicha naturaleza, calidad, o condición es otorgada por la Ley, como consta en el Título 3 del Código de Comercio. De igual forma encontramos que el artículo 772 del Código de Comercio al definir la factura establece que es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

En general los títulos valores incorporan un derecho literal y autónomo cuyo cumplimiento puede demandarse ejecutivamente al reunir los requisitos descritos en el artículo 422 del Código General del Proceso. Dentro de los requisitos de la Factura Cambiaria de conformidad con el artículo 774 del Código de Comercio se distinguen los siguientes:

“1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión. 2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley. 3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso.”

La misma norma citada dice que: “No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.”

Frente a los requisitos de los títulos ejecutivos tenemos que los mismos pueden ser formales y sustanciales, frente a los primeros tenemos que se refieren a que el documento, tratándose de un título ejecutivo simple, o conjunto de documentos, siendo un título ejecutivo complejo, que dan cuenta de la existencia de la obligación sean auténticos y que emanen del deudor o de su causante, de una condena proferida por el Juez o Tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la Ley, o de las providencias que en procesos contenciosos administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un pacto administrativo en firme¹. Tratándose de títulos valores tenemos que dicha naturaleza, calidad, o condición es otorgada por la Ley, como consta en el Título 3 del Código de Comercio. De igual forma encontramos que el artículo 772 del Código de Comercio al definir la factura establece que es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

Además de estos requisitos, existen los exigidos por el artículo 617 del Estatuto Tributario que son:

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.

b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.

c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.

d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.

e. Fecha de su expedición.

f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.

g. Valor total de la operación.

h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.”

Revisadas exhaustivamente las facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo se evidencia que la factura objeto de reproche por el recurrente (FE245359) con cuenta de cobro ENVIO No. 10614 fue reclamada obrando constancia de recepción por parte de Seguros Mundial y en la misma se aportó dicha factura, por lo tanto, no será excluida.

Se certifican las siguientes facturas recibidas en el proceso.

NUMERO ENVIO	NUMERO DOCUMENTO	VALOR NETO RADICADO	ESTADO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO	FECHA RADICACION
FE225881	FE225881	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297438	18/08/2022
FE226431	FE226431	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297439	18/08/2022
FE228917	FE228917	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297440	18/08/2022
FE228925	FE228925	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297441	18/08/2022
FE229841	FE229841	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297442	18/08/2022
FE244052	FE244052	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297443	18/08/2022
FE244229	FE244229	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297444	18/08/2022
FE244246	FE244246	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297445	18/08/2022
FE245025	FE245025	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297446	18/08/2022
FE245359	FE245359	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297447	18/08/2022
FE245930	FE245930	0,0	En validacion	18/08/2022	CMVIRQ34000001297448	18/08/2022

El presente documento se expide sin perjuicio de las glosas que se generen en el proceso de auditoria realizado con posterioridad YA a la radicación de las cuentas medicas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución VA 416 de 2009 técnico 6 expedidos por el Ministerio de Protección Social, el art 57 de la ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

9013523533-FE245359.pdf

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S

Cr 15 Cl 18 Eje - Armenia - Quindío

Tel: 7485292

www.clinicalasagradafamilia.net

NIT: 901352353

CODIGO IPS: 6300101741

Fecha Factura	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
30/07/2022 15:07:14	FE245359
Fecha Vencimiento	
29/08/2022	Página: 1 de 3

RESPONSABLE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CONTRATO No. CLSF-000011

DIRECCION: CL 33 68 24

CORREO: SIN CORREO

NIT: 80007013

CIUDAD: BOGOTÁ, DC

CODIGO EPS: P13017

TELEFONO: 2655939

MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

PLAN DE BENEFICIOS: COBERTURA POLIZA SOAT

FORMA DE PAGO: C688b

CLIENTE

VALIDES DEL AUTORIZADO Y/O PASAJERO

NOMBRE: MARIANDA CANAVERAL JHON Jairo

DIRECCION: N2 4 N 12-30 APTO 2

CIUDAD: QUITAIA

TELEFONO: 3217011705

CELULAR: 3217011705

EMAIL: NORIEDISTRIBUCION@GMAIL.COM

TIPO IDENTIFICACION: CC

No. IDENTIFICACION: 103706149

PLAN: MUNDIAL DE SEGUROS S.A SOAT 2022

TIPO USUARIO: OTRO

NUMERO DE POLIZA: 1317 600121722-0

DIA/MONETICO: 8917

FECHA INGRESO: 27/07/2022

FECHA SALIDA: 28-07-2022

FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZAC	EMPRES	MPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFA/ATC CURSICUM							
CONSULTAS MEDICAS							
30140 800439	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA			1,00	63.700,00	0	63.700,00
30140 800480	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			1,00	63.700,00	0	63.700,00
							127.400,00
HABITACION							
30134 104004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUARTRO O MAS CAMAS			1,00	275.300,00	0	275.300,00
							275.300,00
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA							
21718 879020	Tomografia computada de miembros inferiores y articulaciones			1,00	476.000,00	0	476.000,00
							476.000,00
DESCARGO DE MEDICAMENTOS							
805XA03 29523-06	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 1000 ML BOLSA - 2018M-001117-R3			1,00	9.400,00	0	9.400,00
805XA02 20049072-02	TRIMADOZOL 100MG/20ML AMPOLLA - 2018M-001117-R3			2,00	3.765,00	0	7.530,00
J07AM01 15940907-05	VACUNA ANTITETANICA AMPOLLA - INY/3ML 2018M-000473-R1			1,00	24.803,00	0	24.803,00
NA 19993039-08	OPREONAL 1000/20ML INY (DILUIDA) UNIDAD - 2018M-000570			1,00	5.475,00	0	5.475,00
805XA03 19079158-02	SOLUCION SALINA AL 0.9% X 100 ML BOLSA - 2018M-000742-R1			2,00	4.968,00	0	9.936,00

Revisadas las demás facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo, este despacho observa que las mismas reúnen los requisitos legales consagrados en las normas trascritas, en ese orden de ideas, la ejecutante efectivamente adosó los correspondientes documentos como cuenta de cobro, certificado de recepción, facturas, certificado de atención del servicio, formulario único de reclamación de los prestadores de servicio de salud, historia clínica, declaración juramentada, soat, runt, copia de la Cedula de Ciudadanía del paciente, Copia de la Licencia de Transito del paciente, Sistema de información de reportes de atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, factura electrónica de venta por atención en el servicio de salud, formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestadores a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito prestadores de servicios de salud – Furips, de conformidad con la normativa 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 2004 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”, 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 cito la STC19525-2017).

Descendiendo al caso en estudio, se tiene que, en cuanto a la “inexigibilidad de los valores cobrados por encontrarse glosadas parcialmente las facturas a favor de





Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, se debe señalar, que si en el trámite administrativo de la reclamación, la demandada realizó algún tipo de objeción a las facturas presentadas, por considerar que no cumplían con el lleno de los requisitos, esto debe probarse y por ende hacen parte del cardumen probatorio y no ataca un defecto en los requisitos formales del título, por lo que, debe tramitarse como excepciones de mérito o de fondo, pues con esta se busca controvertir el derecho y las pretensiones del actor, en donde debe acompañar y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. Además, en este caso, si la parte señala la existencia de glosas o devoluciones, reside en ella la carga de la prueba, ante la negación indefinida realizada por la demandante.

Teniendo en claro lo precedente, se verificó por el despacho que la presente acción ejecutiva cumple con la normativa aplicable al caso que nos ocupa, esto es, el artículo 774 de Código de Comercio en relación con los requisitos de la factura como título valor y el artículo 422 del Código General del Proceso en cuanto al mérito ejecutivo de las obligaciones claras, expresas y exigibles; lo que con lleva de antemano a señalar, que no se halla sustento jurídico a la afirmación del recurrente en cuanto a la falta del lleno de los requisitos de ley para proceder con la presente acción ejecutiva.

En ese orden de ideas no están llamados a prosperar los argumentos expuestos por el recurrente, razón por la cual no se repondrá el proveído de fecha 04 de abril de 2024, a través del cual se dispuso, entre otros aspectos, librar mandamiento de pago en contra de la demandada y a favor de la ejecutante, como se indicará en la parte resolutive de esta providencia.

Por lo expuesto, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el proveído de fecha 04 de abril de 2024, a través del cual se dispuso, entre otros aspectos, librar mandamiento de pago acumulado 1 en contra de la demandada y en favor de la ejecutante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: EN FIRME esta providencia continúese con el trámite procesal.

NOTIFÍQUESE,

JUAN PABLO RODRIGUEZ SANCHEZ
JUEZ