



## Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

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

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 2.

### 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)<sup>1</sup>, 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 presto 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. ...”

A través del Decreto 3990 de 2007, se reglamenta la subcuenta del seguro de



## ***Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva***

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 salud – EPS, a las administradoras de riesgos laborales – ARL, a las administradoras



## ***Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva***

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 sean auténticos y que emanen del deudor o de su causante, de una condena



## ***Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva***

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 firme<sup>1</sup>. 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 (FEC46511) con cuenta de cobro No. 1462 existe la cuenta de cobro, pero no obra constancia de recepción por parte de Seguros Mundial, por lo tanto, será excluida.

**CUENTA DE COBRO No. 1462**  
NIT - 860037013 COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
BOGOTA DC CL 33 6B 24 2855600  
DEBE A:  
NIT-901201887 HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC  
KR 48 10-29 3503160055  
POR SERVICIOS PRESTADOS EN:  
- URGENCIAS OBSERVACION  
- URGENCIAS OBSERVACION 2  
- CONSULTA EXTERNA  
- HOSPITALIZACION BLOQUE 1  
- HOSPITALIZACION BLOQUE 2  
- QUIROFANO  
- RX CONVENCIONAL  
PERIODO DESDE: 2022-09-01 00:00:00 HASTA: 2022-09-29 00:00:00  
Fecha elaboración:  
2022-09-29 00:00:00

FACTURA	VALOR	PAGOS PACIENTES	IDENTIFICACION	No NOTA	VALOR USUARIO
FEC 43663	72.100	0	RC 1123319645		IAN JERETH IBARRA CRIOLLO
FEC 43937	2.586.971	0	CC 1123308980		SOLANYI JOHANA MUNOZ LEON
FEC 43952	25.000	0	CC 18101010		SERVIO TULLIO ROSERO
FEC 44119	2.396.019	0	CC 1116725264		LUIS CLEVER RIOVERDE DOVIGAMA
FEC 45329	2.713.333	0	CC 5227938		JOSE MARIA CHAGUAZA
FEC 45372	2.472.566	0	CC 1127074133		MILLER CRIOLLO GOMEZ
FEC 45568	50.000	0	CC 18103142		HERALDO ORDONEZ
FEC 45755	389.900	0	CC 18103142		HERALDO ORDONEZ
FEC 45772	72.100	0	TI 1130145065		JHOAN SEBASTIAN BENITEZ
FEC 45954	17.756.078	0	CC 1085910449		YON DAGO PARRA DE LA CRUZ
FEC 45986	15.470.403	0	CC 1086016091		EMAR CORDOBA SANTACRUZ
FEC 46248	72.100	0	CC 1085314324		GERALDINE YENIFFER PALOMINO BASTIDAS
FEC 46511	50.000	0	CC 18103142		HERALDO ORDONEZ
FEC 46762	6.253.505	0	CC 18189631		DAVID VIDAL DUQUE

TOTAL DOCUMENTOS: 14  
TOTAL FACTURAS (€):



## Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

**mundial** CERTIFICACIÓN DE RECEPCIÓN

Nit IPS: 9012018877 Nombre IPS: CLINICA PUTUMAYO S.A.S ZOMAC  
 Código Sucursal: 1 Nombre Sucursal: Clínica Putumayo S.A.S zomac  
 Cant. Total Facturas: 14 Valor Total Factura: 0.00 Fecha Generación: 03/10/2022

Se certifican las siguientes facturas recibidas en el proceso.

NUMERO ENVIO	NUMERO DOCUMENTO	VALOR NETO RADICADO	ESTADO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO	FECHA RADICACION
FEC43663	FEC43663	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349552	2022/10/3
FEC43937	FEC43937	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349553	2022/10/3
FEC43952	FEC43952	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349554	2022/10/3
FEC44119	FEC44119	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349555	2022/10/3
FEC44344	FEC44344	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349556	2022/10/3
FEC45329	FEC45329	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349557	2022/10/3
FEC45372	FEC45372	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349558	2022/10/3
FEC45568	FEC45568	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349559	2022/10/3
FEC45755	FEC45755	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349560	2022/10/3
FEC45772	FEC45772	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349561	2022/10/3
FEC45954	FEC45954	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349562	2022/10/3
FEC45986	FEC45986	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349563	2022/10/3
FEC46248	FEC46248	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349592	2022/10/3
FEC46762	FEC46762	0.0	En validacion	2022/10/3	CMVIO034000001349850	2022/10/3

El presente documento se expide sin perjuicio de las glosas que se generen en el proceso de auditoria realizado con posterioridad a la radicación de las cuentas medicas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución IA 416 de

Ahora las facturas, No. 85202, 86625 y 87876 corresponden al RAMO DE PÓLIZA ESTUDIANTIL, y no corresponde al ramo SOAT, por lo que no guardan unidad fáctica, por lo cual se deben excluir del mandamiento de pago acumulado 2.

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).





## **Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva**

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 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 acumulado 2 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,

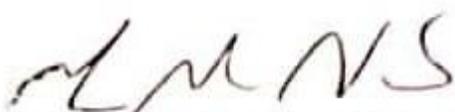
### **RESUELVE**

**PRIMERO: MODIFICAR** el numeral primero del auto del 04 de abril 2024, a través del cual se dispuso, entre otros aspectos, librar mandamiento de pago acumulado 2 en contra de la demandada y en favor de la ejecutante, en donde se excluirá de la ejecución la factura FEC46511, FEC85202, FEC 86625, FEC87876.

**SEGUNDO: DEJAR INCÓLUME** las demás facturas objeto de la presente ejecución acumulada 2 ordenada en providencia del 04 de abril de 2024.

**TERCERO: EN FIRME** esta providencia continúese con el trámite procesal.

**NOTIFÍQUESE,**

  
**JUAN PABLO RODRIGUEZ SANCHEZ**  
**JUEZ**