



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

PROCESO: EJECUTIVO
DE: CLINICA MEDILASER SA
ACUMULADO 1: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
ACUMULADO 2: CLINICA MEDILASER SA
ACUMULADO 3: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
ACUMULADO 4: CLINICA REINA ISABEL SAS
ACUMULADO 5: CLINICA UROS SAS
CONTRA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: **41001-31-03-004-2023-00041-00**
ASUNTO: AUTO RESUELVE RECURSO DE REPOSICION CONTRA AUTO QUE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO (ACUMULADO 5)

Neiva, veintiuno (21) de julio de dos mil veintitrés (2023)

ASUNTO A TRATAR

Formulado por el apoderado judicial de la parte demandada en contra el auto proferido el 05 de junio de 2023, por intermedio del cual este despacho resolvió librar mandamiento de pago.

ANTECEDENTES

El apoderado judicial de la parte demandada, a través de escrito elevado a este despacho, interpuso recurso de reposición en contra el auto que libro mandamiento de pago el pasado cinco (05) de junio de dos mil veintitrés (2023).

Del escrito presentado por el recurrente, lo fundamento en los siguiente:

El recurrente al sustentar el recurso de Reposición que nos ocupa, en síntesis, que es inexistente el título debido a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos con la CLINICA UROS S.A.S., ni con ninguna otra institución de salud, haciendo parte las facturas aportadas como título ejecutivo por el demandante de las reclamaciones por atención de pacientes en lo relacionado con el seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidente de tránsito – SOAT.

Que las facturas que presuntamente aceptaron hacen parte de reclamaciones por atención de personas víctimas en accidentes de tránsito, que procuran la afectación de Pólizas de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

Personas en Accidentes de Tránsito – SOAT, expedidas por ellos, sin embargo, su reclamación y cobro debe sujetarse inexorablemente a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 683 de 1993, y Código de Comercio.

Que el cobro ante las entidades aseguradoras del país por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito con fundamento en el SOAT expedido por ellas, se encuentra precedido de la presentación de una reclamación que además de la factura exige allegar los comprobantes y documentos necesarios para formalizar la misma, atendiendo las exigencias que parte de las normas generales aplicables a los contratos de seguros, de las que se destaca el artículo 1077 del Código Comercio.

Que si bien se presentaron las facturas que pretenden sean reconocidas por vía judicial, no se aportaron los documentos necesarios para constituir el título ejecutivo los que se encuentran en el Decreto 663 de 2007, Decreto 3990 de 2007 (para las reclamaciones presentadas antes de 2015), y Decreto 056 de 2015 (para las facturas posteriores a la expedición del Decreto 3990 de 2007) por lo que no puede librarse mandamiento de pago por las facturas aportadas dentro del proceso, ya que la parte demandante no aportó el FURIPS, historia clínica, soportes de la historia clínica, factura del proveedor del material de osteosíntesis, siendo aportado solo la factura como requisito contenido en el numeral 4 del artículo 26 del Decreto 065 de 2015, omitiendo dar cumplimiento a los demás requisitos.

Los documentos pretendidos no prestan mérito ejecutivo al estar objetados o glosados toda vez que estas facturas no prestan mérito ejecutivo pues no contienen una obligación clara, expresa y exigible. Que una vez presentada la reclamación aparejada de los comprobantes y documentos señalados, el asegurador cuenta con el término de un mes para objetar o proceder al pago de estas, como en efecto ocurrió.

Inexistencia de los requisitos formales del título base de la ejecución.

Que se debe estar en este caso frente a títulos ejecutivos complejos, los que además de ser claros, expresos, exigibles y que provengan del deudor, deben observar los requisitos generales establecidos en el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, y aquellos requisitos especiales exigidos en las reclamaciones que pretendan la afectación de pólizas de Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito, los que están señalados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Que a pesar de que se aporten como título ejecutivo facturas de venta, estas son derivadas de un contrato de seguro, por lo que no es aplicable la Ley 1231 de 2008, ya que esta es una norma de carácter general que aplica a ventas y



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

servicios que no tengan regulación especial, al tratarse en el presente caso de facturas que hacen parte de reclamaciones con cargo al SOAT, por servicios médicos – hospitalarios prestados a personas que resultaron víctimas de accidentes de tránsito, en donde se vieron involucrados vehículos asegurados en COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., debe aplicarse las normas establecidas en el capítulo IV del Decreto 663 de 1993, Decreto 3990 de 2007, y Decreto 056 de 2015 que regulan el seguro obligatorio SOAT, las que establecen que tratándose de reclamaciones se deben allegar además de la factura los documentos necesarios para surtir la reclamación y posterior pago de la misma, constituyéndose así un título complejo.

Concluye indicando que los documentos que se quieren hacer valer por facturas cambiarias carecen de los requisitos señalados en el artículo 774 del Código del Comercio, debido a que adolecen de la aceptación, toda vez que en el cuerpo de las mismas no aparece la indicación del nombre, identificación o firma de la persona encargada de recibirla, requisito sine qua non, para tener el carácter de título valor.

CONSIDERACIONES

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



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

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 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 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



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

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 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 3º del Código de Comercio.

Descendiendo al caso en estudio, se tiene que, se observa que la parte demandante probó que los requisitos requeridos por la aseguradora COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para la reclamación de los servicios prestados por IPS CLINICA UROS S.A.S. se hubieran cumplido, pues las facturas fueron presentadas con la constancia de haber sido recibidas en este caso por "MUNDIAL DE SEGUROS S.A" para su estudio, sin que aparezca acreditado en el expediente hasta el momento, que la entidad demandada haya formulado glosa



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

alguna en los términos de ley, y ha transcurrido con suficiencia el término que esta entidad tenía para dichas acciones.

Al respecto el artículo el artículo 167 del C.G.P. señala: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen". (Negrilla fuera de texto).

Es así que revisadas las facturas materia de ejecución, este despacho encuentra que las mismas cumplen los requisitos legales, esto es, que no contienen la denominación de ser facturas de venta; la numeración consecutiva de las facturas, fechas de expedición, descripción específica o genérica de los servicios prestados, valor total de los servicios y el contribuyente ha utilizado un sistema de facturación por computador, a más de tener la constancia de haber sido entregadas a la Aseguradora (sello y fecha), además se identifica plenamente el acreedor o prestador de los servicios, como lo es la CLINICA MEDILASER S.A. y el deudor o adquirente, que es COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.

AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DEL TÍTULO COMPLEJO POR FALTA DE ACREDITACIÓN DE SINIESTRO Y CUANTÍA

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 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



Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva

título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

Revisadas las facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo, este despacho observa que las mismas reúnen los requisitos legales consagrados en las normas transcritas, 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).

Por lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva,

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el proveído de fecha 05 de junio de 2023, a través del cual se dispuso, entre otros aspectos, librar mandamiento de pago en contra de la demandada y a favor de la ejecutante.

SEGUNDO: CONTINUENSE con el trámite correspondiente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

EDGAR ALFONSO CHAUX SANABRIA
JUEZ