



**PROCESO EJECUTIVO SINGULAR**  
**RADIDADO: 2021-00131-00**

Al despacho de la señora Juez, para lo que estime conveniente proveer.  
Bucaramanga, febrero 22 de 2022.

MARIELA MANTILLA DIAZ  
SECRETARIA

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bucaramanga(S), Diecisiete (17) de Marzo del dos mil Veintidós (2022).

Procede este despacho a resolver el recurso de reposición interpuesto por el apoderado de la parte demandada contra el auto de fecha 11 de junio de 2021 dentro del presente proceso Ejecutivo adelantado por la CLINICA CHICAMOCHA S.A. con Nit. 890.209.698-9, contra LA REVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con Nit.860.002.400-2.

**ANTECEDENTES**

Son actos relevantes para la resolución del recurso los siguientes:

En auto de fecha 11 de junio de 2021, se libró mandamiento de pago por la suma de CIENTO OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$108.178.498) M/CTE, solicitada en la demanda y se ordenó dar el trámite del proceso ejecutivo que trata el Art. 422 del C.G.P.

Contra la decisión anterior el apoderado de la parte pasiva, interpuso recurso de reposición.

**INCONFORMIDAD DE LA ABOGADO RECURRENTE**

El recurrente presenta en síntesis cuatro puntos de inconformidad que describió así:

➤ **PRIMERA EXCEPCION PREVIA: AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR.**

Sustenta esta excepción señalando que el artículo 422 del CGP señala uno de los requisitos del título valor es que sea exigible, o sea, que no esté sometido a condición y que se hubiere cumplido el término para su cumplimiento y la exigibilidad de las facturas.

Que frente a las facturas se hace necesario que cumpla también los requisitos del Código del Comercio y el estatuto tributario

Frente a esta excepción refiere que **LOS TÍTULOS VALORES NO SON EXIGIBLES**, advirtiendo que uno de los requisitos que debe cumplir los títulos valores para que puedan ser ejecutados por vía judicial, es que los mismos sean exigibles, es decir que el derecho que en ellos se incorpora no esté sujeto a condición o de estarlo que esta se hubiera cumplido.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Igualmente, que aduce que otro de los factores que afecta la exigibilidad de las obligaciones es que contra ellas no haya operado alguna de las causales establecidas en el Artículo 1625 del Código Civil Colombiano, entre las cuales en el numeral 10 en la que se establece la prescripción.

Advierte que dentro del presente asunto se aportan facturas de venta para su cobro, donde el origen de las obligaciones en ellos contenida, es el contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, es decir que el cobro que se pretende es una indemnización por la prestación de servicios de salud, por lo que dentro de la presente demanda se realiza el cobro de facturas que datan del año dos mil dieciocho (2018) al cinco (05) de mayo del dos mil veintiuno (2021).

Señala que, al tener en cuenta la naturaleza del origen de la obligación, que no es otra que la del contrato de seguro, y conforme con las normas especiales que regulan lo relativo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es claro que el término prescriptivo es de dos años, el cual se inicia a contar desde la fecha en la cual egresó el paciente de la Institución Prestadora de Salud.

Finalmente, frente a este aspecto indica que con la demanda se aporta un total de sesenta y cuatro (64) facturas, las cuales se encuentran prescritas en atención a que han transcurrido más de dos años desde el momento en que se radicó la factura y la radicación de la presente demanda, por ende, se encuentran prescritas, lo que hace que NO sean exigibles, incumpliendo de esta manera lo establecido en el Artículo 420 del Código General del Proceso.

De igual forma refiere que **LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY**, por cuanto en el presente proceso, se pretende el pago de facturas que tiene su origen en reclamaciones de pago, por la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, con cargo a pólizas SOAT expedidas por la demandada.

Que el trámite para el reconocimiento y pago de las mencionadas reclamaciones es especial por cuanto en ellas se ven involucrados los dineros del Sistema de Seguridad Social en Salud, procedimiento el cual está plenamente regulado a la fecha por los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.

Señala que, conforme a lo establecido en las normas citadas, es claro que para el pago de las reclamaciones por la prestación de los servicios de salud a cargo de pólizas SOAT, se constituyen títulos complejos, los cuales están compuesto por: i. El formulario de reclamación, ii. Epicrisis y los documentos que soporten la misma y iii. La factura o documento equivalente, por lo que no basta nada más con la presentación de la Factura para su cobro, sino que se requiere de la totalidad de los documentos mencionados, pues son el conjunto de todos estos documentos, los que constituyen el título ejecutivo, y la ausencia de uno de ellos, hace que este pierda el carácter de tal.

Advierte que en el caso que nos ocupa, se observa que solo se aporta las facturas, pero no se aportan los documentos requeridos en los numerales 1º y 2º del Artículo citado, conllevando a que los títulos ejecutivos presentados no

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



cumplan con los requisitos exigidos por la ley, motivo por el cual el mandamiento de pago debe ser revocado.

Indica que **LAS FACTURAS COMO TÍTULOS VALORES SIMPLES, NO BASTAN PARA INICIAR UN PROCESO EJECUTIVO**, pues 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.

Indica que el Despacho al librar el mandamiento de pago tuvo en cuenta las facturas aportadas por la demandante, dejando a un lado la revisión de los cinco requisitos establecidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, como lo son: i) El formulario de reclamación ii) La epicrisis o resumen clínico, iii) El original de la factura, iv) Las facturas del material de osteosíntesis o documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS y v) Los documentos que soportaban el contenido de la historia ( de los cuales trata la Resolución 1995 de 1999).

Finalmente aduce que con la demanda no se adjunta una reclamación formal que contenga la epicrisis o resumen clínico, 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 por cuanto, 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.

➤ **SEGUNDA EXCEPCION PREVIA: DEMANDA SIN LOS ANEXOS DE LEY.**

Esta excepción la sustenta en el artículo 84 del CGP numeral 3º señalando que con la demanda se deben aportar las pruebas que se pretendan hacer valer.

Que una de las causales de inadmisión contempladas en el artículo 90 numeral 2º ibídem, es el no allegar con la demanda los anexos ordenados por la ley, situación que se presenta en el asunto que no ocupa, por cuanto no se aportó la totalidad de las pruebas que se pretenden hacer valer en contra de la aseguradora demandada.

**La parte demandante al descorrer el traslado del recurso de reposición, manifestó lo siguiente:**

Frente al término de prescripción de las acciones derivadas del cobro de las facturas objeto de recaudo judicial, advierte que se está frente a un procesos ejecutivo soportado por en la exigibilidad de facturas de venta de servicios de salud, documentos que gozan de los presupuestos de autonomía y literalidad contemplados en la legislación comercial (Art 619 del C De Co), que tal como se desarrollara más adelante, constituyen títulos ejecutivos autónomos y simples, sin que en su exigibilidad deban contemplarse anexos tales como pólizas de seguros, historias clínicas, epicrisis etc., por ende las apreciaciones vertidas por la pasiva, a más de no resultar de recibo, pretenden generar un debate de temas plenamente aclarados por reiterada jurisprudencia.

Frente a la prescripción refiere que por tratarse las facturas de título autónomos el

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



término de prescripción de la acción cambiaria corresponde al señalado en el artículo 789 Del código de comercio, que, en materia de la Acción Cambiaria Directa, establece que la misma será de tres (3) años contados a partir del día de vencimiento.

Que la acción ejecutiva, se soporta en el título ejecutivo factura, y no en el de contrato de seguro, aportamos providencia proferida que refiere un término de prescripción aun mayor al regulado en la legislación comercial.

Refiere que estamos frente a obligaciones causadas por la prestación efectiva de servicios médico asistenciales por parte de la actora, a usuarios amparados por la deudora, no se está en presencia de título ejecutivo complejo, por el contrario, la factura de servicios de salud es título suficiente para la ejecución de la obligación, sin que se requieran anexar para su exigibilidad judicial soporte adicional a la respectiva factura, soportes que corresponde ser aportados pero para el adelantamiento del trámite administrativo de radicación de las facturas ante la entidad deudora, conforme lo establece la Jurisprudencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

Finalmente señala que corresponde a la pasiva probar en autos que notificó de manera oportuna a la actora, las glosas que hubiese formulado respecto de las facturas objeto de recaudo judicial, so pena de haber operado el fenómeno de la aceptación tácita de las mismas.

A continuación, pasa el despacho a decidir previo las siguientes:

#### **CONSIDERACIONES:**

El demandado en el proceso ejecutivo y en los demás en que expresamente se autorice, podrá proponer excepciones previas, para el caso de los ejecutivos, formulando recurso de reposición contra el mandamiento de pago. Estos mecanismos de defensa están 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.

En efecto, las excepciones previas son medios defensivos enlistados taxativamente en el Código General del Proceso, a través de los cuales la parte demandada puede alegar la inadecuada conformación de la relación jurídica procesal y, consecuentemente, evidenciar yerros que, hasta tanto no sean subsanados en la forma que corresponda, impiden la continuación del proceso; es decir, que la finalidad de tales medios exceptivos es la de purificar la actuación, desde el principio, de los vicios que tenga -principalmente de forma-, controlando así los presupuestos procesales para dejar regularizado el proceso desde el comienzo, y así evitar posteriores nulidades o fallos inhibitorios.

Si bien es cierto, de la argumentación expuesta por el togado, se observa que las excepciones planteadas, no se encuentran taxativamente relacionada como previas, sino se encuentran dentro de las excepciones a la acción cambiaria que describe el Artículo 784 del Código de Comercio, (numeral 4 y 10), procede el Despacho a pronunciarse respecto de la inconformidad planteada por el recurrente.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



La inconformidad del recurrente frente al auto de mandamiento de pago de fecha 11 de junio de 2021, tiene que ver con los siguientes aspectos:

1. AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR.

- LOS TÍTULOS VALORES NO SON EXIGIBLES
- LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY
- LAS FACTURAS COMO TÍTULOS VALORES SIMPLES, NO BASTAN PARA INICIAR UN PROCESO EJECUTIVO

2. DEMANDA SIN LOS ANEXOS DE LEY.

Frente a los títulos ejecutivos, se tiene que el artículo 422 del C.G.P., refiere que para que pueda demandarse ejecutivamente una obligación se requiere:

**Que sea clara:** Esto es que sus elementos aparezcan inequívocamente señalados; tanto su objeto (crédito), como sus sujetos (acreedor y deudor).

**Que sea expresa:** Quiere decir que se encuentre debidamente determinada, especificada y patente.

**Que sea exigible:** Significa que únicamente es ejecutable la obligación pura y simple, o que, habiendo estado sujeta a plazo o a condición suspensiva, se haya vencido aquel o cumplido esta.

**Que la obligación provenga del deudor o de su causante:** El título ejecutivo exige que el demandado sea el suscriptor del correspondiente documento o heredero de quien lo firmó o cesionario del deudor con consentimiento del acreedor.

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. (...).”

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



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)<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 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...”.

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

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



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 3° del Código de Comercio.

Descendiendo al caso en estudio, se tiene que, frente a las excepciones formuladas, se observa que la parte demandada no probó que los requisitos requeridos por la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para la reclamación de los servicios prestados por la IPS CLINICA CHICAMOCHA S.A. se hubieran cumplido, pues las facturas fueron presentadas con la constancia de haber sido recibidas en este caso por "CONSORCIO PREVISORA" para su estudio, sin que aparezca acreditado en el expediente hasta el momento, que la entidad demandada haya formulado glosa 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, 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 identifican plenamente el acreedor o prestador de los servicios, como lo es la CLINICA CHICAMOCHA S.A y el deudor o adquirente, que es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Las razones anteriores son suficientes para negar las excepciones previas propuestas mediante recurso de reposición en los términos planteados por el apoderado de la parte pasiva contra el auto mandamiento de pago de fecha 11 junio de 2021 dentro del presente proceso Ejecutivo adelantado por la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. con Nit. 890.209.698-9, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEÓN FRANCO con C.C. 2.099.899 **contra** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con Nit.860.002.400-2, representada legalmente por el Doctor RICARDO JOSÉ RUEDA VILLAMIZAR, por lo que se ordenará continuar con el trámite del proceso.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Por las razones expuestas, **EL JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DE CIRCUITO DE BUCARAMANGA.**

### RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones de “**AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR: -LOS TÍTULOS VALORES NO SON EXIGIBLES-, -LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY- y -LAS FACTURAS COMO TÍTULOS VALORES SIMPLES, NO BASTAN PARA INICIAR UN PROCESO EJECUTIVO- y “DEMANDA SIN LOS ANEXOS DE LEY”.**

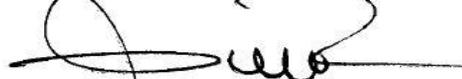
**SEGUNDO: NO REPONER** el auto mandamiento de pago de fecha 11 junio de 2021 dentro del presente proceso Ejecutivo adelantado por la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. con Nit. 890.209.698-9, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEÓN FRANCO con C.C. 2.099.899 **contra** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con Nit.860.002.400-2, representada legalmente por el Doctor RICARDO JOSÉ RUEDA VILLAMIZAR, según lo considerado en la parte motiva del presente proveído.

**TERCERO:** Continúese con el trámite correspondiente.

**CUARTO:** RECONOCER personería al doctor **PABLO EMILIO FETECUA MONTAÑA**, con C.C. 80.722.295 y T.P. 288.576 del C.S.J. como apoderado de la parte demandada en los términos conferidos en el poder.

**QUINTO:** Notifíquese esta determinación por estados electrónicos, y dese cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020 en cuanto al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión y trámite del proceso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



**OFELIA DIAZ TORRES**  
Juez

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO  
DE BUCARAMANGA

La anterior decisión se notificó a las partes mediante estado No. 039, que se fijó en la URL: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-007-civil-del-circuito-de-bucaramanga> el día de hoy, 18/03/2022.



**MARIELA MANTILLA DIAZ**  
Secretaria