

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

E.S.D

Referencia: Proceso Ejecutivo

Demandantes: Clínica de Fracturas y Ortopedia

Demandado: Equidad Seguros Generales O.C.

Radicado: 410018900520200044100

Asunto: **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO.**

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Neiva – Huila, identificada civil y profesionalmente tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C.**, según poder debidamente otorgado por el representante legal del organismo cooperativo, allegado al expediente al momento de la notificación personal del proceso, respetuosamente me dirijo a usted a fin interponer recurso de reposición contra el auto que libra orden de pago, de fecha 28 de Septiembre de 2020, proferido dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término legal correspondiente, y lo hago en los siguientes términos.

En síntesis, la parte demandante solicita se libre mandamiento ejecutivo de pago en contra de mi representada fundamentándolo en unas facturas emitidas por los servicios de salud prestados a pacientes de accidentes de tránsito amparadas con pólizas de SOAT, facturas que sumadas arrojan el valor de **\$28.567.402 m/cte.** más lo que se genere por intereses moratorios, causados desde el día que se hicieron exigibles hasta que se verifique el pago total de la obligación.

Al respecto es menester señalar que una vez analizado el caso concreto, encontramos que la normatividad que le es aplicada a la ejecutividad de las facturas causadas con ocasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito son los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio y 4 del Decreto 663 de 1993, entre otros, **las cuales nos conducen a concluir la falta de título ejecutivo complejo para ejecutar tales prestaciones reclamadas.**

Como ya se mencionó anteriormente, las facturas que se pretenden ejecutar hacen parte de servicios prestados – con ocasión al SOAT.

El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT es un seguro de carácter obligatorio creado mediante el artículo 115 de la Ley 33 de 1986. En la actualidad, el SOAT se encuentra regulado en la Parte Sexta, Capítulo IV, artículo 192 y siguientes del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF) y el Decreto 056 de 2015 incorporado en el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en!



Ahora bien, el artículo 2.6.1.4.2.1. del Decreto 780 de 2016, establece la cobertura de los Servicios de salud a que tienen derecho las víctimas de accidente de tránsito al tiempo que dispone que dichos servicios sean suministrados por un prestador de servicios de salud (IPS) habilitado para ello, en los siguientes términos:

“Artículo 2.6.1.4.2.1. Servicios de salud. Para efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, (...), son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y 1 Decreto 056 de 2015: “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes 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” de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que ésta traía. Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el Capítulo mencionado comprende:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud...”

Respecto de los términos para el pago a las instituciones prestadoras de servicios en salud - IPS de las facturas por concepto de asistencia médica al asegurado víctima de un accidente de tránsito, procede señalar que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195 numeral 4º inciso 2º del EOSF y el inciso 4º del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 10772 del Código de Comercio, corresponde al asegurado o beneficiario (persona natural o jurídica) acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en!



En tal sentido, es del caso indicar que el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 a su texto expresa que "...Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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 que señala: "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.".

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad."

Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el 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 y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad. En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente.

Aplicando lo anterior al proceso que nos ocupa, una vez revisados los títulos ejecutivos que dan fundamento a la demanda, evidenciamos simplemente se adjuntaron unas facturas, que se pretenden hacer valer, sin que con ellas se hayan acompañado la correspondiente **reclamación** de cada una de ellas, junto con los anexos que exige la norma, ni siquiera se refiere en tales facturas, que el concepto de las mismas lo sea por la prestación de servicios médicos en accidente de tránsito, con cargo a póliza de SOAT, simplemente se aportaron unas facturas sin los anexos correspondientes.

En estos casos de cobro por seguro, está legalmente reglamentado cada uno de los pasos que se tienen que dar, a partir de una reclamación que corresponde precisamente a la parte demandante, quien es la que está conformando el título ejecutivo con su reclamación y los anexos, con los cuales pretenda demostrar la ocurrencia del siniestro a cargo de la parte demandada, no procede aportar solamente la factura con una cuenta de cobro y cualquier otro documento anexo, debe estar conformado el título ejecutivo complejo con todos y cada uno de los documentos que requiere, de conformidad con las leyes que reglamentan esas precisas reclamaciones,

las facturas allegadas no reúnen los presupuestos necesarios para configurar el título ejecutivo complejo requerido para cobrar las prestaciones solicitadas, pues se encuentran huérfanas de la documentación que acreditara la ocurrencia del suceso y su cuantía.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

Lo anterior, se encuentra soportado en reiterada jurisprudencia, entre la que se encuentra la Sentencia STC19525-2017, Magistrado ponente Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Por otro lado, aun cuando en materia de cobro de los servicios médicos prestados en accidente de tránsito con cargo a SOAT, se aplicaría la normatividad antes referida, en el evento en que la parte demandante pretenda que las facturas aportadas sean valoradas como títulos valores simples, siendo así, tampoco cumplen con los requisitos para hacerse exigible, y, por tanto, de igual forma se configura la inexistencia de título.

Al observar las facturas que dan fundamento al proceso ejecutivo podemos entrever que la misma no cumple con los requisitos del artículo 774 del C.Co., reformado por el 3° de la Ley 1231 de 2008, ni los señalados en los artículos 621 y 617 del estatuto Tributario Nacional.

En lo que respecta a la aceptación de la factura, no cumple con lo preceptuado en el artículo 773 del Código de Comercio, pues al observarlas podemos evidenciar que únicamente contienen “sellos de recepción” o indicativos de haber sido “recibidas para estudio o revisión”, lo que “no equivale en derecho a la aceptación”.

Dichas facturas no satisfacen los presupuestos del artículo 774 *ibídem*, reformado por el 3° de la Ley 1231 de 2008, pues, “no obra la identificación de póliza alguna con cargo a la cual se procede a emitir el título” y tampoco se atendió lo consignado en el Decreto 1032 de 1991, y disposiciones reglamentarias, para la reclamación por parte de las entidades que atienden el régimen de seguridad social en salud, a las aseguradoras que hubieren emitido pólizas relacionadas con el SOAT, los gastos generados por atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria y otros, con ocasión de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y derivada de esa omisión, no se tuvo en cuenta que el cobro debía apoyarse en un título complejo y tampoco que se hubiere elevado la respectiva reclamación.

Debemos recordar lo establecido en el artículo 422 del código general del proceso que establece:

“TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente **las obligaciones expresas, claras y exigibles** que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.” Subrayado fuera de texto.

Lo que significa que se deben cumplir con dichos requisitos para poder dar pie a la ejecución.

Consideramos en el presente asunto, no se cumple con lo señalado por la norma y de esta manera proponemos la excepción de ausencia u omisión de los requisitos de título ejecutivo como lo prevé el artículo 784 del código de comercio, toda vez que las facturas que se pretenden ejecutar, no presta merito ejecutivo y por ende no es procedente el mandamiento de pago contenido en el artículo 430 del C.G.P., situación que nos lleva a solicitar

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

respetuosamente se revoque el mandamiento de pago, con fundamento lo anteriormente argumentado.

Por todo lo anterior, nos permitimos elevar la siguiente

SOLICITUD.

PRIMERO: Revocar el auto de fecha 28 de Septiembre de 2020, por medio del cual se libra mandamiento de pago en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

SEGUNDO: En consecuencia de lo anterior, se profiera auto que niegue la orden de pago, por inexistencia del título ejecutivo.

NOTIFICACIONES

1. La Equidad Seguros Generales O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C. o en su Agencia ubicada en la Calle 7 No. 7 – 20 de la ciudad de Neiva - Huila.

Correo

electrónico:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

2. La suscrita apoderada en la secretaría de su Despacho o en la Calle 7 No. 7 – 20 de la ciudad de Neiva - Huila.

Correo electrónico:

Paula.coronado@laequidadseguros.coop

Del señor Juez, con todo comedimiento,

Paula A. Coronado C.

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO

C.C. 1.080.294.547 de Palermo

T.P. 255.677 del C.S. de la J.

Sgc 6888

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:

