



Bandeja de ent...



DESCORRE TRASLADO X

Juzgado 05 Peque...



Inicio

Vista

Ayuda



Correo nuevo



Imprimir



&gt; Favoritos

&gt; Carpetas

&gt; Bandeja de ent... 1490

&gt; Infected Items

Borradores 608

Elementos enviados 1

Pospuesto

&gt; Elementos elimina... 2

Correo no desea... 920

&gt; Archivo

Notas

2020-00330

2021-00329

Archive

conteo

Correo electrónico n...

entrados

ENVIO CORTE 54

Historial de conversa...

Infected Items

MEDIDAS AUTEL... 122

Otros correos

PARA ARCHIVO

RESUELTO

SUBSANACION

Suscripciones de RSS

TITULOS JUDICIALES

[Crear carpeta nueva](#)

Carpetas de búsqueda

&gt; Archivo local:Juzgado 08...

&gt; Grupos

&gt; Sec Huila 1687

Juzgativui 181



DESCORRO TRASLADO DE EXCEPCIONES CLINICA DE FRACTURAS VS LA EQUIDAD SEGUROS rad. 2023 - 00877

DESCORRE TRAS...



Marca para seguimiento.

MT

Mireya Sanchez Toscano



Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias

Jue 14/03/2024 9:24 AM

TRASLADO RAD 2023-00877.pdf  
768 KB

Iniciar respuesta

Recibido, gracias.

Se acusa de recibido.

con:

Muchas gracias.

Saludos, atendiendo auto del 8 de marzo de 2024 y en estado de día 11 de marzo de 2024, me permito reenviar adjunto pronunciamiento sobre las excepciones de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES proceso 2023-00877

Cordialmente,

**MIREYA SANCHEZ TOSCANO****ABOGADA****Celular:** 3002242742**E-Mail:** mireyasanchezt@hotmail.com**De:** Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>**Enviado:** viernes, 8 de marzo de 2024 2:28 p. m.**Para:** Juzgado 08 Civil Municipal - Seccional Neiva  
<cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** DESCORRO TRASLADO DE EXCEPCIONES CLINICA DE FRACTURAS VS LA EQUIDAD SEGUROS rad. 2023 - 00877

Buenos días,

Comendidamente me permito descorrer traslado de excepciones dentro del proceso de CLINICA DE FRACTURAS VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES



Señor  
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA  
E. S. D.

Ref.: Proceso ejecutivo singular propuesto por CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. vs. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

RADICADO: 2023-00877.

ASUNTO: DESCORRO TRASLADO DE EXCEPCIONES.

**MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, identificada como aparece al pie de mi firma y portadora de la tarjeta profesional No.116.256 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada judicial de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, estando dentro del término señalado por la Ley, me permito descorrer el traslado de las excepciones propuestas por la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.**

Desde ya manifiesto que me opongo a todos y cada uno de los argumentos expuestos por la demandada en la contestación de la demanda y de las excepciones propuestas por carecer de fundamentos de hecho y de Derecho.

Es necesario indicar desde ya, que, entre la clínica de fracturas y la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.**, No hay contrato de seguros alguno, ni póliza suscrita, la prestación de los servicios de salud se da en razón al cumplimiento de un mandato legal, atendiendo el Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016, el cual se encuentre vigente y es el que rige para la relación existente entre el demandante y demandado para la demanda que nos ocupa.

En el artículo 41 establece el termino con que cuentan las IPS, para las reclamaciones económicas a que se tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del código de comercio, que es de 2 años, luego entonces este término es para la reclamación administrativa ante la aseguradora y no para la prescripción del título valor.

**LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC., NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD** sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

Este decreto aplica cuando para la atención del paciente, media contrato, que para el caso que nos ocupa, se atiende al paciente por mandato legal, decreto 056 del 2015 compilado por el decreto 780 del 2016.

Ahora bien, debe insistirse en que la ley 1438 de 2011 tiene por objeto "el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud", sin embargo, y como bien se indica

en el párrafo 8 y 9 de los CONSIDERANDO del decreto 056 del 2015, normatividad aplicable al caso en concreto;

***"con la expedición de la ley 1438 de 2011, han surgido condiciones nuevas en la cobertura de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, tales como plazos, alcances, precisión de trámites y unificación de conceptos, lo que requiere replantear la reglamentación actual... siendo necesario expedir una nueva reglamentación que contenga tales disposiciones.***

***Por lo anterior, se hace necesario reglamentar las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago, ejecución de recursos y funcionamiento de la subcuenta ECAT del FOSYGA... al igual que reglamentar dichas condiciones respecto del SOAT.***

Conforme a lo anterior, se hace evidente que el Decreto 056 del 2015 se creó con el fin de reglamentar lo referido a la cobertura de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, puesto que la ley 1438 de 2011 fue insuficiente al reglamentar dicho tema, razón por la cual es claro que es el decreto 056 del 2015 hoy compilado por el Decreto 780 del 2016, y, por lo tanto, es el que se encuentra vigente y se debe aplicar al caso que nos ocupa.

Al respecto, cabe indicar que el Decreto 056 del 2015, previó en su artículo 46, *"vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los decretos 3990 de 2007 y 967 de 2012 y demás normas que le sean contrarias."*

Al ser la normatividad especial aplicable el Decreto 056 del 14 de enero de 2015, compilado por el Decreto 780 de 2016, se deben tener en cuenta los **Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud**, prevista en este decreto y no en otras normatividades. Que dentro de la información que existe en los anexos de la demanda, se acreditan los presupuestos sustanciales del Decreto 056 y lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio, tales como:

- **Prueba del accidente:** con la información contenida en la EPICRISIS, se prueba que el accidente si ocurrió.
- **Daños Corporales:** Con la Historia Clínica, y el formulario FURIPS (narración de los hechos), se prueban los daños causados al paciente a consecuencia del accidente.
- **La cuantía:** En la factura se encuentran discriminados los valores de la atención prestada al paciente.

## **FRENTE A LAS EXCEPCIONES**

### **1. FACTURAS OBJETADAS // GLOSADAS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C:**

la parte demandada manifiesta que sobre 43 facturas se presentaron glosas, pero al hacer la revisión minuciosa de los archivos allegados como pruebas de la contestación, se puede evidenciar que las objeciones fueron enviadas a un correo NO autorizado por mi poderdante para la recepción de glosas u objeciones

Teniendo en cuenta que el apoderado manifiesta que cada factura fue objetada, sin embargo revisando los documentos allegados como pruebas se evidencia que fueron radicadas a un correo que no corresponde, se debe de tener en cuenta que el día 6 de noviembre de 2020, la clínica de FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, envió por correo electrónico a la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., comunicación informando que el correo en donde deberían comunicar **única y exclusivamente** glosas u objeciones a mi representada es: **cartera@fracturasyortopedia.com**. El correo al que se envió la comunicación fue: notificacioneslaequidad@sis.co, aclarando que este correo es el que cita reiterativamente la demandada como fuente de comunicación para el tema de glosas.

----- Mensaje original -----

Asunto: Email para la recepción de glosas, pagos, conciliaciones y/o asuntos relacionados con la cartera

Fecha: Fri, 06 Nov 2020 14:35:41 -0500

De: cartera@fracturasyortopedia.com

Para: notificacioneslaequidad@sis.co

Neiva, 6 de Noviembre del 2020

Señores

La Equidad,  
Bogotá D.C

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar e informar que para la recepción vía email de glosas, pagos, conciliaciones y/o asuntos relacionados con la cartera de nuestra institución (clínica de fracturas y ortopedia ltda), se deberán comunicar **única y exclusivamente** al correo **cartera@fracturasyortopedia.com**, ya que son temas que solo corresponden al departamento de cartera, una vez enviado este correo no se tendrán en cuenta las objeciones o solicitudes que se realicen a correos electrónicos diferentes.

Agradezco de antemano su colaboración,

Cordialmente,

Departamento De Cartera  
Cel. +57 312 434 64 91  
Calle 18 N° 6 - 65 Quirinal  
Neiva - Huila  
Colombia

1. De lo anterior se desprende que la SEGURADORA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, **NO ACATO LA INSTRUCCIÓN DADA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2020**, en el que se indicaba que la recepción de glosas y otros asuntos relacionados con la cartera de mi representada se deberían comunicar **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL CORREO: cartera@fracturasyortopedia.com**
2. **Por lo tanto, es claro que mi representada NO RECIBIO NI FUE NOTIFICADA DE GLOSAS SOBRE LAS 43 FACTURAS BASE DE RECAUDO en consecuencia, la clínica no tenía conocimiento de glosas u objeciones y le era imposible realizar contestación a ellas, es por lo tanto que se adelanta este proceso EJECUTIVO SIN GLOSAS.**
3. Resulta imperioso afirmar que las facturas presentadas para el cobro se tuvieron como NO glosadas ni objetadas, en consecuencia, debían ser radicadas mediante proceso ejecutivo y no ordinario por cuanto las mismas cumplen con los requisitos de Ley por consiguiente prestan mérito ejecutivo.

Conforme a lo anterior, solicito Señor Juez, declarar no probada la presente excepción.

## 2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS:

En primer lugar se debe indicar que el decreto 056 de 2015, en su artículo 41 establece el termino con que cuentan las IPS, para las reclamaciones económicas a que se tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, **ante la respectiva compañía de seguros**, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del código de comercio, que es de 2 años, luego entonces este término es para **la reclamación administrativa ante la aseguradora** y no para la prescripción del título valor – factura, que para el caso que nos ocupa son 43 facturas con una prescripción de 3 años. Se aclara que se están ejecutando 43 facturas cambiarias, cada una es una obligación clara, expresa y exigible.

Es de advertir que entre **LA EQUIDAD SEGUROS GEERALES O.C.** y **LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, no hay contrato de seguros alguno, ni póliza suscrita, por el contrario, la prestación de los servicios de salud se da en razón al cumplimiento de un mandato legal, atendiendo el Decreto 056 de 2015 compilado por el decreto 780 del 2016, normatividad esta que se encuentra vigente y es la que rige para la relación existente entre el demandante y demandado y la que reglamenta cuales son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.

Aclaro que lo que se va a ejecutar es una obligación clara, expresa y exigible contenida en facturas cambiarias. Para mayor ilustración del tema, El Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, sala Tercera Civil Familia Laboral, en audiencia Oral No.68-18 L, de fecha 20 de febrero de 2018, radicación 41001-31-05-001-2014-00418-01, realizo el análisis a las facturas de prestación de servicios médicos o de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, así:

*“Como quedo dicho, las facturas de prestación de servicios médicos se rigen también por disposiciones contenidas en el Código de Comercio e inclusive preciso esta Corporación, que estas constituyen facturas cambiarias de compraventa reguladas por el artículo 774 del código de Comercio.*

*Por lo tanto, ante la ausencia de norma especial que disponga un término para la prescripción de este título ejecutivo, advierte la Sala que se habrá de acudir al artículo 789 del Código de comercio que, señala que la letra de cambio – cuyos presupuestos aplican a las facturas – prescribe en tres (3) años contados a partir del día de su vencimiento.”*

Se puntualiza que por ausencia de norma especial que señale un término de prescripción, debe aplicarse el de 3 años, contados a partir del vencimiento de cada una de las 43 facturas, como lo indica el art. 789 del C. Co., sin que para nada se refiera entonces al termino de prescripción del artículo 1081 del C. Co. Mencionado por la parte demandada.

A continuación, se relacionarán las 43 facturas con la indicación de las fechas de prescripción del art. 1081 y el 789 del C. Co:

# PRESCRIPCIÓN 2 AÑOS

Item	Factura	Fecha de siniestro	Fecha radicación	Fecha prescripción
1	41090	18/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
2	41329	15/06/2022	14/02/2023	14/02/2026
3	41631	18/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
4	40936	09/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
5	40937	09/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
6	41328	15/06/2022	14/02/2023	14/02/2026
7	41330	15/06/2022	14/02/2023	14/02/2026
8	41331	16/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
9	41332	16/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
10	41343	24/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
11	41350	13/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
12	41351	13/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
13	41455	11/01/2023	14/02/2023	14/02/2026
14	41538	20/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
15	41539	20/12/2022	14/02/2023	14/02/2026
16	41597	01/01/2023	14/02/2023	14/02/2026
17	41598	01/01/2023	14/02/2023	14/02/2026
18	41605	01/01/2023	14/02/2023	14/02/2026
19	41641	05/01/2023	14/02/2023	14/02/2026
20	41325	23/11/2022	14/02/2023	14/02/2026
21	41808	01/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
22	41816	14/11/2022	20/02/2023	20/02/2026
23	41272	30/11/2022	20/02/2023	20/02/2026
24	41715	12/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
25	42034	31/12/2022	20/02/2023	20/02/2026
26	41271	30/11/2022	20/02/2023	20/02/2026
27	41735	24/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
28	41768	26/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
29	41769	26/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
30	41818	14/11/2022	20/02/2023	20/02/2026
31	41874	16/11/2022	20/02/2023	20/02/2026
32	41993	18/01/2023	20/02/2023	20/02/2026
33	42035	31/12/2022	20/02/2023	20/02/2026
34	41987	31/12/2022	28/02/2023	28/02/2026
35	42055	20/12/2022	28/02/2023	28/02/2026
36	42056	20/12/2022	28/02/2023	28/02/2026
37	42311	08/02/2023	28/02/2023	28/02/2026
38	42325	05/02/2023	28/02/2023	28/02/2026
39	42377	01/12/2022	28/02/2023	28/02/2026
40	41724	13/01/2023	28/02/2023	28/02/2026
41	41931	08/01/2023	28/02/2023	28/02/2026
42	42171	02/02/2023	28/02/2023	28/02/2026
43	42172	02/02/2023	28/02/2023	28/02/2026

# PRESCRIPCIÓN DE 3 AÑOS

Se debe precisar en qué uno es el termino para la reclamación económico – administrativa, la cual se da en los términos del art. 1081 del C. Co. y se contabiliza desde la fecha de siniestro o la última atención del paciente y hasta la radicación de las facturas ANTE LA ASEGURADORA; y otro es el termino para iniciar la acción judicial, que es de 3 años contados desde la radicación de la factura ante la aseguradora y hasta la radicación de la demanda ANTE EL JUZGADO.

Conforme a lo anterior, se tiene que mi poderdante presento a tiempo la reclamación administrativa ante la aseguradora, tal como lo prevé el art. 1081 del C. Co., pues la radicación de la reclamación económico-administrativa se hizo dentro del término de los dos años establecido en el 1081 del C. Co., no habiendo transcurrido los dos años determinados para esta reclamación, pues los **siniestros ocurrieron entre los años 2019-2020** y la presentación de la reclamación ante la aseguradora se dio en el año **2020**.

A su vez, también se encuentra del término de los tres años desde la radicación de la factura ante la aseguradora y la presentación de la acción judicial, pues las facturas se radicaron ante la aseguradora el **14 de febrero de 2023** (La más antigua) y la demanda fue presentada el **06 de octubre de 2023**, no habiendo transcurrido los 3 años para ser declarada prescrita.

La presente excepción se formuló de manera general pues no especifico la parte demandada sobre cuál de las 43 facturas se alega dicha prescripción. Solicito Señor Juez no declarar probada la presente excepción por no tener fundamentos que la soporten.

### **3. IMPROCEDENCIA DE LA DECLARATORIA DE EXISTENCIA DE OBLIGACIONES A CARGO DE LA DEMANDADA:**

El presente punto se desarrolla conforme a los argumentos esbozados en el recurso de reposición interpuesto por la acá demandada, por lo que se contestara bajo los mismos términos indicados en dicho escrito.

Sustenta el apoderado esta consideración bajo el argumento que para que las facturas presten merito ejecutivo deben acompañarse de una serie de documentos y no de la mera Factura procediendo a relacionar como base normativa los siguientes:

- Ley 1122 de 2007
- Decreto 4747 de 2007
- Resolución 3047 de 2008

Ante dicha manifestación se debe indicar al Despacho que la norma especial aplicable y vigente para el caso no es más que el decreto 056 del 2015 compilado en el 780 del 2016, por lo que los documentos que deben tenerse en cuenta no son más que los definidos en dichos Decretos.

Por su parte frente a las normas indicadas por la parte demandada tenemos que **La Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008** "Por medio de la cual se definen los



formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud, definidos en el decreto 4747 del 2007" no le es aplicable a este proceso, pues esta hace mención a las definiciones impartidas por el **Decreto 4747 del 2007**, norma también citada por la demandada, el cual **TAMPOCO ES APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**, pues su finalidad es regular aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, **situación que no se presenta, pues la Aseguradora no es responsables de pagos de servicios de salud de la población**. Según lo establecido en el artículo 2 campo de aplicación y el artículo 3 entidades responsables de pago.

En este sentido se tiene, que **LA EQUIDAD SEGUROS, NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD** sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

Este decreto aplica cuando para la atención del paciente, media contrato, que para el caso que nos ocupa se atiende al paciente por mandato legal, decreto 056 del 2015 compilado por el decreto 780 del 2016.

Al ser la normatividad especial aplicable el **Decreto 056 del 14 de enero de 2015, compilado por el Decreto 780 de 2016**, se deben tener en cuenta los **Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud**, prevista en este decreto y no en otras normatividades.

Bajo la anterior premisa, tenemos que el Decreto 056 del 2015 en su art. 26 Compilado en el 780 del 2016, define cuales son los documentos que deben presentarse para la reclamación administrativa ante la aseguradora, no siendo más que los siguientes:

**Artículo 26. 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.*

3. *Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:*

3.1. *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.*

3.2. *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.*

3.3. *Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.*

4. *Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.*

5. *Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.*

Al estar frente a casos de reclamación de pagos por servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., los documentos exigibles son:

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, para el caso en concreto el FURIPS.

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.*

4. *Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, Facturas allegadas con el lleno de los requisitos de ley.*

5. *Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS, el cual se debe aportar siempre y cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis.*

Ahora bien, como puede evidenciarse en el link enviado al Despacho para descargar la demanda y sus anexos, esta parte, junto con cada una de las 43 facturas base de recaudo aportó los documentos exigidos por el Decreto 056 del 2015 compilado en el 780 del 2016 y al no haber notificado a mi representada en forma legal y oportuna glosas u objeciones, tenemos entonces que la aseguradora, aceptó las reclamaciones económicas realizadas por la parte demandante en forma tácita, por lo tanto tenemos entonces que las facturas base de recaudo fueron presentadas en la demanda que nos ocupa sin glosas ni objeciones.

Ahora bien, Teniendo en cuenta la sentencia del 10 de febrero de 2022 con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02 de la Sala Segunda del Tribunal Superior del Distrito de Neiva, expreso:

*“Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar oportuna para hacer devoluciones o glosas, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.”.*

Así mismo, en sentencia del 25 de julio de 2022 con radicado 41298-31-03-002-2020- 00045-01 de esta misma Corporación, magistrada ponente la Dra. GILMA LETICIA PARADA PULIDO, ratifico lo expresado en el fallo del 10 de febrero del 2022.

En tal sentido, resulta apropiado afirmar que las facturas presentadas para el cobro al no haber sido glosadas ni objetadas deben ser radicadas mediante proceso ejecutivo y no ordinario por cuanto las mismas cumplen con los requisitos de Ley por consiguiente prestan mérito ejecutivo.

Solicito Señor Juez no declarar probada la presente excepción por no tener fundamentos que la soporten.

#### **4. COBRO DE FACTURAS CON CARGO AL SOAT:**

Frente a la presente excepción se debe manifestar desde ya que ni el Decreto 663 de 1993, ni el 3990 de 2007 son aplicables al caso en concreto, pues como se manifestó en la excepción 4ª la normatividad aplicable es el Decreto 056 del 2015 compilada en el 780 del 2016.

El Decreto 056 del 2015 se creó con el fin de reglamentar lo referido a la cobertura de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, puesto que la ley 1438 de 2011 fue insuficiente al reglamentar dicho tema, razón por la

cual es claro que es el decreto 056 del 2015 hoy compilado por el Decreto 780 del 2016, y, por lo tanto, es el que se encuentra vigente y se debe aplicar al caso que nos ocupa. Al respecto, cabe indicar que el Decreto 056 del 2015, **previó en su artículo 46, "vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los decretos 3990 de 2007 y 967 de 2012 y demás normas que le sean contrarias."** (Negrita y cursiva fuera de texto).

Respecto a la presentación de la reclamación, la apoderada hace una breve descripción indicando que para que la aseguradora conozca de la ocurrencia del siniestro es necesario que la IPS presente la reclamación; la cual debe ser presentada en el formato establecido por el numeral 1º del art. 26 del Decreto 056 del 2015, ante lo cual se tiene que es cierto, y que **esta parte cumple con ese requisito**, bástese revisar cada una de las facturas para evidenciar en ellas el formato **FURIPS**, el cual es el establecido por el Ministerio para presentar las reclamaciones ante las aseguradoras. Por lo tanto, **NO ES CIERTO** que la reclamación se haya presentado sin el cumplimiento de este requisito.

Ahora bien, al ser la normatividad especial aplicable el **Decreto 056 del 14 de enero de 2015, compilado por el Decreto 780 de 2016**, se deben tener en cuenta los **Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud**, prevista en este decreto y no en otras normatividades, los cuales son:

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, para el caso en concreto el **FURIPS**.
- 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.
4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, Facturas allegadas con el lleno de los requisitos de ley.
5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS, **el cual se debe aportar siempre y cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis**.

Que dentro de la información que existe en los anexos de la demanda e incorporada a cada una de las 43 facturas base de recaudo, se acreditan los presupuestos sustanciales del Decreto 056 y lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio, tales como:

- **Prueba del accidente:** El cual se prueba con la **EPICRISIS**, pues en este documento se indica la fecha en la cual sucedió el accidente de tránsito, junto con los datos de la víctima(s) del accidente.

- **Acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario:** En el formato declaración del siniestro, el accidentado manifiesta cuál es su calidad de víctima en el accidente (conductor, pasajero, peatón, etc.) formato que es firmado y estampada la huella del paciente atendido por la clínica. Este formato se encuentra en los anexos de cada factura.
- **Daños Corporales:** Con la Historia Clínica de urgencias, y el formulario FURIPS (narración de los hechos), se prueban los daños causados al paciente a consecuencia del accidente.
- **La cuantía:** La cual se puede determinar con la FACTURA y sus soportes, en la cual se encuentran descritas las tarifas de manera cualitativa y cuantitativamente, así como la especificación de cuáles fueron los procedimientos realizados al paciente y cuál es el costo de cada uno de estos procedimientos.

Señor Juez, tenemos que la atención a las víctimas de accidentes de tránsito se da por mandato legal y se presta partiendo del principio de la buena fe, por lo que es el paciente quien informa las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que surgieron los hechos. A su vez el médico tratante, quien realiza la debida valoración de las lesiones del paciente certifica en la Epicrisis si estas son originadas de un accidente de tránsito, certificación que también la podemos encontrar al final de cada una de las epicrisis aportadas con las facturas dentro de este proceso.

Como se ha indicado ya en este escrito, frente al tema de la pertinencia de los procedimientos, insumos y medicamentos; esto son **determinados por el Médico tratante**, pues es la persona idónea debido a sus conocimientos científicos y profesionales, para indicar la pertinencia o no de un tratamiento **tal como se ha manifestado en la sentencia 760 de 2008, punto 4.4.2, expediente T-12S1247.**

En conclusión, tenemos que la aseguradora no realizó un debido estudio de los documentos anexos con cada una de las facturas aportadas a este proceso, pues de haberlo hecho habría verificado que con ellas se aportó no solo las facturas si no también **TODOS** los documentos exigidos en el **art. 26 numeral 2, del decreto 056 del 2015**, norma especial y aplicable al caso en concreto.

Señor Juez, en gracia de discusión si fuera cierto lo referente a la no demostración de la ocurrencia del siniestro, cuantía y calidad de víctima, no se entiende como la aseguradora La equidad abona dineros a favor de las mismas obligaciones, lo que infiere que es una manera dilatoria de querer desconocer no los documentos y la factura si no lo adeudado, por cuanto con ésta demanda ejecutiva se allegaron la totalidad de las documentales que soportan el cobro ejecutivo del servicio prestado, la exigibilidad se encuentra en cada título valor – factura.

Conforme a lo anterior, se solicita al juzgado declarar no probada la excepción planteada por el apoderado.

## RESPECTO A LAS PRUEBAS ALLEGADAS

Se allegan junto con la contestación las objeciones enviadas a la clínica, sin embargo, es claro que las enviaron a un correo que no corresponde para el recibido de glosas u objeciones, por lo que se desprende que la SEGURADORA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, **NO ACATO** LA INSTRUCCIÓN DADA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2020, en el que se indicaba que la recepción de glosas y otros asuntos relacionados con la cartera de mi representada se deberían comunicar UNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL CORREO: [cartera@fracturasyortopedia.com](mailto:cartera@fracturasyortopedia.com). Por lo tanto, es claro que mi representada **NO RECIBIO NI FUE NOTIFICADA DE GLOSAS u OBJECIONES**, SOBRE LAS 43 FACTURAS BASE DE RECAUDO, en consecuencia la clínica no tenía conocimiento de glosas u objeciones y le era imposible realizar contestación a ellas, es por lo tanto que se adelanta este proceso EJECUTIVO SIN GLOSAS.

Atentamente,



**MIREYA SANCHEZ TOSCANO**

C.C. No. 36.173.846 de Neiva

T.P. 116.256 del C.S. de la J.