

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA  
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

Barranquilla, D.E.I.P., febrero diecisiete (17) de dos mil veintiuno (2021).).

Para ver el expediente virtual: Haga clic: [42887](#)

Sustanciador: Alfredo de Jesús Castilla Torres.

Decisión discutida y aprobada, en reunión no presencial, 12/02/2021

Proceso: ejecutivo

Demandante: Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A.

Demandada: Compañía Mundial de Seguros S.A.

La Sala Primera de Decisión Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, integrada por los magistrados Yaens Lorena Castellón Giraldo, Alfredo De Jesús Castilla Torres y Carmiña Elena González Ortiz, teniendo en cuenta, el decreto legislativo 806 de 2020 del Ministerio de Justicia y el Derecho, que modificó entre otros aspectos, el trámite específico de las apelaciones de sentencias en el área civil y familia, procede a decidir por escrito el recurso de apelación interpuesto por ambas partes contra la sentencia del 29 de julio de 2020, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso.

Fungiendo como Magistrado sustanciador Alfredo De Jesús Castilla Torres, ante la derrota del proyecto inicialmente elaborado por la Magistrada Yaens Lorena Castellón Giraldo

### ANTECEDENTES

La Compañía Mundial de Seguros S.A. instauró demanda ejecutiva contra la Compañía Mundial de Seguros S.A., con el objeto de hacer efectivas las obligaciones acumuladas en 175 facturas adjuntadas a la demanda por un valor total de \$358.421.869, más los intereses de mora respectivos <sup>véase nota 1</sup>.

Señala que dichos títulos valores fueron expedidos con ocasión a la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito amparadas por pólizas SOAT expedidas por la demandada, quien los recibió a satisfacción, y a pesar de los requerimientos que le ha realizado no ha procedido a su cancelación.

### ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

La demanda que inicialmente fue repartida al Juzgado Quince Laboral del Circuito de Barranquilla, que al declarar su incompetencia y remisión a los Juzgados Civiles del Circuito,

---

<sup>1</sup> Carpeta digital “DEMANDA Y ANEXOS”

fue admitida por el Quinto de Barranquilla, que el 12 de julio de 2017, libró mandamiento de pago conforme a lo solicitado, ordenándose la notificación a la parte demandada <sup>véase nota 2</sup>.

Posteriormente la demandante presentó reforma al libelo allegando anexos que daban cuenta de la prestación de los servicios de salud<sup>3</sup>, lo cual fue admitido en auto del 31 de agosto de 2017<sup>4</sup>.

La demandada concurrió al proceso proponiendo reposición contra el auto de mandamiento de pago y el de la reforma, alegando la *“Inexistencia del título ejecutivo”* y que *“Las facturas aportadas no reúnen los requisitos legales”*, resolviéndose el 22 de enero de 2018 revocar los aludidos interlocutorios, decisión que fue apelada por la demandante<sup>5</sup> y que esta Sala en proveído del 24 de agosto de 2018 dispuso revocar<sup>7</sup>.

Como consecuencia de ello, el proceso siguió su curso, proponiéndose por la demandada las excepciones de mérito que denominó *“Ausencia de exigibilidad del título ejecutivo”*, *“Ausencia de exigibilidad para cobrar las facturas reclamadas en la presente demanda por haber sido objetadas”*, *“Ausencia de cobertura del evento reclamado debido a que la suma de dinero que se reclama en las facturas no corresponden a accidentes de tránsito”*, *“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de que las pólizas de SOAT fueron prestadas a terceros”*, *“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de que las facturas se encuentran prescritas”*, *“Ausencia de cobertura del evento reclamado por haber sido solicitada aclaración de datos de fecha de accidente y no haber obtenido respuesta por la IPS ejecutante aceptando la objeción”*, *“Posibilidad por parte de mi representada para presentar excepciones, aunque no se haya objetado la reclamación dentro del término establecido”*, *“Posibilidad para presentar excepciones, aunque no se haya objetado la reclamación dentro del término establecido”* y *“Cobro de lo no debido”*, de las que se corrió traslado a la ejecutante<sup>9</sup>.

Cumplidas las audiencias inicial y de instrucción y juzgamiento, el 28 de julio de 2020 se llevó a cabo la vista pública de forma virtual en la que se recibieron los alegatos de las partes y se emitió el sentido del fallo<sup>10</sup>.

## CONSIDERACIONES DE LA A-QUO

El 29 de julio de 2020 el Juzgado Quinto Civil del Circuito emitió sentencia escrita en la que de forma preliminar precisó que los títulos valores base del recaudo debían ser estudiados según el Decreto 056 de 2015 y los artículos 621, 773 y 774 del Código de Comercio y no así el 1053 y 1077 ibídem, por tratarse de facturas por servicios prestados a pacientes víctimas de accidentes de tránsito y como lo consideró esta Sala al resolver las apelaciones formuladas contra la providencia ejecutiva y admisión de reforma de la demanda, indicando que dichos

---

<sup>2</sup> Auto del 23 de mayo de 2017, Fls. 7 – 11, Fls. 23 y 24 del archivo “Actuaciones del Juzgado Parte I”

<sup>3</sup> Fl. 1 archivo Reforma demanda y anexos N° 1

<sup>4</sup> Fl. 27 archivo Actuaciones del Juzgado Parte I

<sup>5</sup> Fls. 7 – 23 y 29 – 35 archivo Memoriales Parte Demandada 1

<sup>6</sup> Fls. 7 – 15 archivo Memoriales Parte Demandante

<sup>7</sup> Fls. 5 – 17 archivo Cuaderno Tribunal

<sup>8</sup> Fls 2 – 20 archivo Contestación demanda Parte 1, y, Fls. 1 – 9 archivo Contestación demanda Parte 2

<sup>9</sup> Fl. 3 archivo Actuaciones del Juzgado Parte 2

<sup>10</sup> Fl. 1 archivo Acta 2017-00343

títulos colmaban los requisitos de ley y que el ejecutante allegó la documentación requerida, por lo que resolvería las excepciones de mérito con sustento en tal decisión *“en virtud del principio estar a lo decidido”* por el superior, por lo que procedió a declarar no probada la excepción de *“Ausencia de exigibilidad del título ejecutivo”*

A continuación desechó las de *“Ausencia de exigibilidad para cobrar las facturas reclamadas en la presente demanda por haber sido objetadas”* con la que se alegaba la falta de aceptación de los títulos, considerando que operó la tácita al tenor de lo dispuesto por el artículo 773 ibídem.

Frente a las de *“Ausencia de cobertura del evento reclamado debido a que la suma de dinero que se reclama en las facturas no corresponden a accidentes de tránsito”*, y *“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de que las pólizas de SOAT fueron prestadas a terceros”* señaló que no se demostró respecto de las facturas indicadas.

De forma subsiguiente, declaró probada la excepción de *“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud de que las facturas se encuentran prescritas”* frente a las identificadas con número 117416, 118121, 118742, 122233, 123535, 123927, 128300, 128900, 131666, 132190, 132085, 132961, 132886, 134364, 134539, 134540, 134169, 134819, 135740, 135736, 135698, 135685, 135102, 136282, 136311, 136324, 136312, 136319, 136344, 137315, 138777, 137090, 139128, 139703, 139117 y 144201 alegando que de conformidad con los artículos 11 y 41 del Decreto 056 de 2015 la reclamación ante la compañía de seguros debe hacerse en el término indicado por el artículo 1081 del C. Co., aplicando en este caso la prescripción ordinaria pues depende de la persona que ejerce la acción y de su posición en la relación. Sobre ello, agregó que desde la fecha de atención de las víctimas o de su egreso del servicio de salud transcurrieron más de los 2 años de los que trata la antedicha norma, sin que operara la interrupción de la que habla el artículo 90 del C.G.P. pues el término se encontraba colmado antes de que se instaurara la demanda.

Por otra parte, declaró probada la que la ejecutada denominó *“Ausencia de cobertura del evento reclamado por haber sido solicitada aclaración de datos de fecha de accidente y no haber obtenido respuesta por la IPS ejecutante aceptando la objeción”* frente a las facturas con número 118742 y 141274, bajo el entendido de que se logró demostrar las incongruencias alegadas por la ejecutada en lo atinente a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito que figura en la historia clínica y en el Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -FURIPS-.

Finalmente, en lo referente a las excepciones de *“Posibilidad por parte de mi representada para presentar excepciones, aunque no se haya objetado la reclamación dentro del término establecido”* y *“Cobro de lo no debido”*, expresó que no estaba demostrado, salvo lo concerniente a las facturas número 141153 y 149310 sobre las que declaró probada la segunda porque conforme al dictamen pericial no correspondían a servicios médicos amparados por pólizas SOAT, y a las 118742 y 141274 en las que se detectaron incongruencias por no arrojar claridad respecto a la ocurrencia del accidente de tránsito<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Fls. 1 – 7 archivo Sentencia 343 de 2017

## ARGUMENTOS DE LOS RECURRENTES

Ambas partes interpusieron apelación manifestando por escrito sus inconformidades, las que posteriormente sustentaron al admitirse los recursos y correrse traslado correspondiente mediante auto del 11 de septiembre de 2020.

Parte demandante:

1. Respecto a la prescripción declarada sobre algunas facturas, arguye que el término de 2 años del que trata el artículo 1081 del C. Co. por remisión expresa del artículo 11 del Decreto 056 de 2015 corresponde al lapso para presentar reclamaciones ante la compañía aseguradora, no así para incoar demanda ejecutiva, pues el plazo para esto último es de 5 años en aplicación del artículo 2536 del C.C.

En ese sentido, agregó que el artículo 1081 del C. Co. es una norma de prescripción especial del contrato de seguro que no puede interpretarse de forma aislada y que solo es aplicable cuando el interesado ha abandonado su derecho.

2. Señala que entre la fecha de atención de cada paciente y la presentación de la reclamación no transcurrió el término de prescripción ordinaria, y que por el contrario, el lapso transcurrido entre el siniestro y la presentación de las facturas no fue superior a un año.

3. Indica que la demanda fue radicada y repartida inicialmente a los Jueces Laborales del Circuito de Barranquilla y posteriormente remitida por competencia a los Jueces Civiles del Circuito del mismo Distrito, por lo que la fecha de presentación de la demanda fue el 10 de octubre de 2016, siendo evidente que respecto a ninguna de las facturas transcurrió el lapso de 5 años de prescripción de la acción ejecutiva.

Aunado a ello, anota que la demandada se notificó del mandamiento de pago dentro del año siguiente a su proferimiento, esto es, el 12 de julio de 2017, operando la interrupción de la prescripción de la que trata el artículo 94 del C.G.P.

4. Se muestra en desacuerdo con la fijación de las agencias en derecho, alegando que ello no cumplió los parámetros del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, debiendo tenerse en cuenta la actividad que desplegó para la obtención de la decisión favorable para su mandante.

Parte demandada:

1. Asevera que la Juez A quo no podía exonerarse del estudio de la excepción de ausencia de requisitos de los títulos so pretexto de que ello fue dirimido por el Tribunal Superior al resolver la apelación contra el auto que revocó el mandamiento de pago, pues la contradicción de aquello también puede realizarse mediante la interposición de excepciones de mérito en aplicación del artículo 774 del C. Co., entre las que está enlistada la omisión de los requisitos que el título debe tener y la ley no suple expresamente, la que en efecto fue planteada, por lo que ello debía analizarse al proferir sentencia.

En ese orden de ideas, señala que de haberse realizado el aludido estudio, se habría determinado que los títulos presentados no prestan mérito ejecutivo por no reunir los requisitos del Decreto 056 de 2015.

2. Señala que de conformidad con lo consignado en la demanda las facturas se generaron por la prestación de servicios de salud con cargo a pólizas SOAT, por lo tanto deben cargarse a las expedidas por la demandada por cada accidente de tránsito, estando regulado el procedimiento de reclamación por el Decreto 056 de 2015, como consecuencia de lo cual la entidad demandante debe cumplir con todos los requisitos impuestos por dicho cuerpo normativo.

Así las cosas, arguye que en los procesos ejecutivos en los que se reclama el pago de facturas SOAT el cobro se rige por las reglas del contrato de seguros, y no así por las de la acción cambiaria, aunado a lo cual aquellas deben considerarse como títulos complejos pues se deben aportar con ellas los documentos a los que hace referencia el Decreto 056 de 2015, lo que se echa de menos en el presente caso pues no se aportaron las historias clínicas, y en los casos en los que se reclaman valores de material de osteosíntesis no se adosó el soporte de su compra al proveedor, todo ello de conformidad con lo estipulado por el artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

3. Indica que las facturas no cumplen con el requisito de aceptación pues las objetó oportunamente, frente a lo cual la ejecutante no se pronunció, y por ende no pueden atribuírsele los efectos que la ley confiere a los títulos valores.

4. Asevera que los títulos valores adosados son inexigibles o inexistentes debido a que de conformidad con el artículo 772 del C. Co. no podrá librarse factura que no corresponda a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito, habiéndose omitido que los mismos no se derivan de la existencia de un vínculo contractual entre las partes.

5. Afirma que debió declararse la prescripción de todas las facturas teniendo en cuenta que al no existir norma al respecto en el régimen del SOAT, se acude por remisión expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero a lo estipulado por el artículo 1081 del C. Co., y precisando que debido a la posición en la que se encuentran las IPS cuando formalizan el cobro de los servicios médicos, ello evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la reclamación como elemento configurativo de la prescripción ordinaria.

Así las cosas, indica que el término de prescripción empezó a correr desde que la IPS demandante conoció del siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima, y de no poder establecerse ello, desde la fecha de expedición de la factura, trayendo a colación un concepto de las Superintendencias Financiera y de Salud de Colombia.

En ese orden de ideas, asevera que debe tomarse como punto de partida para el conteo de la prescripción las fechas de emisión o presentación de las facturas, lo cual ocurrió entre el 7 de junio de 2013 y hasta el 25 de mayo de 2015, habiéndose presentado la demanda el 20 de

junio de 2017, momento este en el cual habían transcurrido más de los 2 años de los que trata la norma, como consecuencia de lo cual afirma que todas las facturas adosadas como base de recaudo se encuentran prescritas

## CONSIDERACIONES

Procede esta Sala de Decisión, a estudiar los argumentos esgrimidos por la ejecutada Compañía Mundial de Seguros S.A., que persiste en que se declare la prosperidad de las excepciones de mérito formuladas contra la demanda.

La jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia <sup>[Véase nota12]</sup>, ha determinado que de conformidad con el artículo 228 de la Constitución Política Nacional y los artículos 4, 11 y numeral 2 del artículo 42 del C.G.P., los operadores judiciales tienen la "potestad-deber" de revisar aún "de oficio" el "título ejecutivo" a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia. Así pues, procede esta Sala de Decisión a estudiar los reproches de la aseguradora a los títulos ejecutivos objeto de cobro judicial.

En el caso bajo estudio, nos encontramos frente a la ejecución de una institución prestadora de servicios de salud (Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A.) ante una aseguradora (Compañía Mundial de Seguros S.A.), derivada de las coberturas de pólizas del **Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT**. En ese orden de ideas, es necesario destacar que la aseguradora ejecutada; Primero, no es una Entidad Prestadora de Salud (EPS) es decir, no es genéricamente responsable del pago de servicios de salud. Y segundo, no se trata de cualquier tipo de prestación de servicios de urgencia, sino del reclamo a una aseguradora por los costos generados en ocasión de la cobertura de las **pólizas**, expedidas por esta misma para cubrir el riesgo de la atención médica por lesiones causados en Accidentes de Tránsito.

Corolario de lo expuesto, no estamos en presencia de "aspectos formales de redacción" de los documentos aportados como títulos de recaudo ejecutivo, sino de un aspecto de derecho sustancial de que no pueden aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios que no tengan una norma especial que los regule. Así como tampoco, las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS, de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del Sistema de Seguridad Social en Salud. En ese sentido, habrá lugar a darle aplicación a las normas especiales que regulan tal actividad dentro del marco específico del régimen del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, como lo son:

- Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

*Artículo 192. Aspectos generales. (...) 4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto.*

*(...) Artículo 195. Atención de las víctimas. (...) 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*

<sup>12</sup> CSJ STC18432-2016, 15 dic. 2016, rad. 2016-00440-01; CSJ STC14164-2017, 11 sep., rad. 2017-00358-01; y CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00.

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, aún 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.

El Decreto 56 de 2015 ( publicado en el Diario Oficial No. 49.394 de 14 de enero de 2015 y vigente desde esa fecha) 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:

*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.***

*(...) Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes.*

*(...) Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán **verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación**, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad. Con el objeto de evitar duplicidad de pagos, dichas entidades podrán cruzar los datos que consten en las reclamaciones presentadas, con aquellos disponibles en la base de datos SII ECAT, la base de pólizas*

*expedidas y pagos realizados por las aseguradoras, y la base de datos de indemnizaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, entre otras.*

*Parágrafo 1°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, vigilará que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado en esta disposición, so pena de la imposición de las sanciones correspondientes.*

*(...)Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. (...) 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. 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 moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.*

*(...)Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes: 1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que 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, contado a partir de: 1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. 1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios. 1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad. 1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, 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 de Colombia, aumentado en la mitad.*

*(...) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente decreto para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.*

Analizadas estas disposiciones, se advierte que en ellas se reitera la naturaleza de contrato de seguro del SOAT, que se le aplican las reglas particulares de este tipo de contratos, y que con relación a las “reclamaciones” que deben efectuar las IPS ante las aseguradoras en aras de obtener el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, señalan que documentos deben ser anexados a tales reclamaciones, y en qué condiciones las mismas podrán prestar mérito ejecutivo.

Así pues, para el pretendido recaudo ejecutivo de las indemnizaciones a que considera tener derecho la ejecutante por la prestación de servicios médicos a personas accidentadas cubiertas por pólizas del SOAT, le correspondía a ésta, acreditar que en forma oportuna presentó a la

aseguradora la “reclamación” correspondiente, con el acompañamiento de toda la documentación requerida para acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, e indicar que habían vencido los términos correspondiente para objetarlas, para generar un título ejecutivo de acuerdo a las reglamentaciones del contrato de seguro, en lugar de pretender cubrir tal carga con las meras facturas expedidas unilateralmente por ella invocando unas normas jurídicas que no son aplicables al presente asunto.

En ese sentido, la Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A., podía darle a su “reclamación” el formato de factura, empero ella no siendo un “título valor” debía cumplir las normas y reglas de derecho sustancial antes de indicada de ser acompañada con los anexos que acreditaran la existencia y valor del siniestro ante la Compañía de Seguros. Para que con la acreditación de que se trata de “una reclamación completa”, pudieran contarse los términos correspondientes ante la Aseguradora y así constituirse el título ejecutivo complejo que resulta necesario que el Juez valore para poder ordenar la ejecución solicitada.

Los documentos allegados a la demanda como títulos de recaudo ejecutivo, “facturas”, aun tienen en blanco el espacio que se les diseñó para recaudar la firma del paciente que es la persona que puede acreditar que el “servicio fue prestado” y no tienen ninguna constancia de que en el momento, de su alegada entrega a la Aseguradora hubieran estado acompañadas por los respectivos anexos, y si bien se reformó la demanda para “incluir esos anexos”, esta nueva documentación tampoco acredita que fue entregada simultáneamente a la Aseguradora con las facturas.

Así las cosas, no era del caso el entrar a averiguar si la aseguradora devolvió, objetó o glosó las facturas dentro de los plazos establecidos por la Ley, por el contrario, no debió librarse mandamiento de pago, puesto que al no acompañarse las facturas aportadas con los documentos exigidos en la normatividad antes citada, no es posible determinar los precisos parámetros de las obligaciones o su exigibilidad, motivo por el cual, estas facturas por sí solas no cumplen con las exigencias legales de “reclamación completa” para poder ser consideradas títulos de recaudo ejecutivo; en este caso título complejo.

En consecuencia, se decide no seguir adelante la ejecución, por lo que se abstendrá esta Sala de Decisión de pronunciarse respecto de los otros argumentos de los recurrentes. Procediendo a revocar la decisión de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Primera de Decisión Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de ley,

### **RESUELVE**

1º) Revocar la sentencia de fecha 29 de julio de 2020, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Barranquilla, la cual quedará así:

**PRIMERO.** No seguir adelante la ejecución contra la demandada Compañía Mundial de Seguros S.A..

**SEGUNDO.** Decretar el levantamiento de las medidas cautelares.

2º) Condénese al pago de costas en ambas instancias a la parte demandante Clínica de Fracturas Centro de Ortopedia y Traumatología S.A. Estímese las agencias en derecho de segunda instancia, en la suma de \$2.000.000.00, las de primera serán señaladas por la A Quo.

Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver a la A Quo, por Secretaría de esta Sala remítasele un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del juzgado de origen y póngase a su disposición lo actuado por esta Corporación, en forma digital, en el enlace que aparece al inicio de esta providencia o del que permita la funcionalidad que el Consejo Superior le asigne al Onedrive.

Notifíquese y Cúmplase



YAENS LORENA CASTELLÓN GIRALDO  
Con Salvamento de Voto



ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES



CARMINA ELENA GONZÁLEZ ORTIZ

Firmado Por:

**ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES**  
**MAGISTRADO**  
**MAGISTRADO - TRIBUNAL 003 SUPERIOR SALA CIVIL FAMILIA DE LA**  
**CIUDAD DE BARRANQUILLA-ATLANTICO**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

468e4046c37d6b8fc80ad6016fabaf0c7d6731d4d8840ba9a7828cb16c3b6a12

Documento generado en 17/02/2021 09:45:33 AM

Código Único de Radicación: 08001-31-53-005-2017-00343-02  
Radicación Interna: 42.887

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla**  
**Sala Primera de Decisión Civil Familia**

---

**ASUNTO:** APELACIÓN DE LA SENTENCIA DEL 29 DE JULIO DE 2020  
**RADICACIÓN:** 08001-31-53-005-2017-00343-02 (42.887 TYBA)  
**PROCESO:** EJECUTIVO  
**DEMANDANTE:** CLÍNICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA S.A.  
**DEMANDADA:** COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
**PROCEDENCIA:** JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**SALVAMENTO DE VOTO**

Con el mayor respeto hacia los Magistrados que suscribieron la providencia, me permito expresar los motivos por los que me aparto de la decisión adoptada, que pasan a exponerse.

No comparto la decisión de revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar disponer no seguir adelante con la ejecución, debido a que si bien no ignora la suscrita Magistrada la reiterada posición esgrimida por la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la facultad del Funcionario Judicial para volver sobre el estudio de los requisitos de los títulos valores al momento de dictar sentencia, lo cierto es que el análisis inicial sobre el cumplimiento de dichos requisitos se realizó por el A quo y por esta Sala en sede de apelación de auto, concluyendo que las facturas cumplen con las exigencias generales de los artículos 621 y 774 del C. Co., así como con el de aceptación del numeral 3° del artículo 773 de dicho Estatuto, el cual se ve colmado con el sello de recibido de la demandada, y con las exigencias del artículo 26 del Decreto 056 de 2015 en punto a las emitidas por prestación de servicios de salud a pacientes que ingresan con pólizas SOAT.

Aunado a lo anterior, lo cierto es que no se puntualizaron por la ejecutada los requisitos que en su sentir no se colmaron, pues únicamente se limitó a señalar que no se acató lo preceptuado por el Decreto 056 de 2015, y si bien al formular dicha excepción e incluso como reparo contra la sentencia se esgrimió como crítica la inexistencia de contrato entre las partes con ocasión al cual se expidieran las facturas, y por tal razón arguyó son inexistentes o inexigibles, se advierte que en la etapa de fijación del litigio el único hecho que ambas partes acordaron tener por demostrado fue el consistente en la prestación de los servicios de salud, por tanto, no es admisible que con posterioridad a ello la ejecutada pretenda exonerarse con dicho pretexto.

En ese orden de ideas, considero que sí había lugar a estudiar lo atinente a si la ejecutada objetó o no las facturas, lo que en últimas no demostró pues las diferentes cartas de reclamación adosadas con su contestación carecen de constancia de recibido.

De otro lado, lo anterior da pie al estudio sobre el fenómeno de la prescripción planteado por ambas partes recurrentes, la ejecutante con el objeto de que se revocara la declarada sobre 35 facturas, mientras que la ejecutada perseguía se decretara sobre todos los títulos valores adosados como base del recaudo. Tema sobre el cual no comparte la suscrita la posición esgrimida por la Juez A quo sobre que el término de prescripción de la reclamación es el contemplado en el artículo 1081 del C. Co. por remisión del literal b del artículo 11 y del 41 del Decreto 056 de



**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla**  
**Sala Primera de Decisión Civil Familia**

---

2015, y que no operó la interrupción de dicha figura con la presentación de la demanda, pues ya se encontraba configurada con anterioridad a ello.

Al respecto, estimo atinada la alegación de la actora en cuanto a que el término de prescripción del que trata el artículo 1081 del C. Co. sobre las pólizas de seguro SOAT, se refiere a la interposición de la reclamación ante la compañía de seguros, no así a la de la acción cambiaria derivada de los títulos valores, como es el caso de las facturas que ahora concitan la atención de la Sala, con sustento en lo sentado por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-160A del 9 de abril de 2019 con ponencia del Magistrado Luis Guillermo Guerrero Pérez y en concepto N° 3-2014-018905 de la Superintendencia de Salud<sup>1</sup>.

Así las cosas, no obstante la ejecutada solicitó en su recurso se declare la prescripción de todas las facturas presentadas para el cobro, se trata de un tema nuevo y ajeno a las excepciones de mérito, en las que solo se planteó dicho fenómeno respecto a las facturas enlistadas en el escrito mediante el cual se plantearon aquellas, de cuyo análisis se desprende que solo las facturas N° 117416, 118121, 118742 y 122233 se encontraban prescritas a la fecha de interposición de la demanda. Sin embargo, respecto a las demás facturas se observa que fue presentada la demanda antes de cumplirse los tres años a partir de su fecha de vencimiento y se cumplieron los demás derroteros del artículo 94 del Código General del Proceso, pues el auto que libró mandamiento de pago fue notificado al demandante por estado N° 090 del 17 de julio de 2017<sup>2</sup> y personalmente a la entidad demandada el 4 de agosto de esa anualidad<sup>3</sup>, por lo que en efecto se presentó la aludida interrupción y como consecuencia resultaba la prosperidad del reparo de la ejecutante frente a las facturas 123535, 123927, 128300, 128900, 131666, 132190, 132085, 132961, 132886, 134364, 134539, 134540, 134169, 134819, 135740, 135736, 135698, 135685, 135102, 136282, 136311, 136324, 136312, 136319, 136344, 137315, 138777, 137090, 139128, 139703, 139117 y 144201, las que en mi sentir no se encuentran prescritas, por lo que únicamente debió revocarse parcialmente el numeral 1° de la sentencia atacada, debiendo seguirse adelante la ejecución respecto a ellas.

Con sustento en el anterior análisis, considera esta Magistrada que debía revocarse el numeral 1° de la sentencia del 29 de julio de 2020 para declarar probada únicamente la prescripción de las facturas con números 117416, 118121, 118742 y 122233, y confirmar los restantes numerales de dicha providencia.

En esos términos, dejo sentada mi inconformidad.

Barranquilla, febrero diecisiete (17) de 2021.

**YAENS LORENA CASTELLÓN GIRALDO**  
**Magistrada**

---

<sup>1</sup> Boletín Jurídico N° 34, Enero – Marzo 2015. Concepto bajo referencia 3-2014-018905.  
[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/BoletinJuridico/Boletin%20J\\_2015\\_34.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/BoletinJuridico/Boletin%20J_2015_34.pdf)

<sup>2</sup> Fls. 23 y 24 archivo Actuaciones del Juzgado Parte 1.

<sup>3</sup> Fl. 25 archivo Actuaciones del Juzgado Parte 1.



**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla  
Sala Primera de Decisión Civil Familia**

---

**Firmado Por:**

**YAENS LORENA CASTELLON GIRALDO  
MAGISTRADO  
MAGISTRADO - TRIBUNAL 005 SUPERIOR SALA CIVIL FAMILIA DE LA  
CIUDAD DE BARRANQUILLA-ATLANTICO**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**3b2a7864b76b06bbf29500ba59c79f68863c80f7d5d9374c3317564af7d3e5ee**

Documento generado en 17/02/2021 09:19:48 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**