

RAD 2022 -00301. CLINICA LA VICTORIA SAS VS LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. RECURSO CONTRA MANDAMIENTO DE PAGO

 El remitente del mensaje ha solicitado confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, [haga clic aquí](#).

SB

Sigifredo Wilches Bornacelli <swilches@wilchesabog>



Para: Juzgado 09 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla

Jue 7/07/2022 2:30 PM



RAD 2022 -00301 Clinica La ...
229 KB



Señores

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

Despacho

Referencia: Ejecutivo 2022-00301
Demandante: Clínica La Victoria S.A.S.
Demandado: La Previsora S.A. Compañía de Seguros

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado especial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito allegar memorial mediante el cual interpongo recurso de REPOSICIÓN contra los autos de fecha 31 de mayo y 30 de junio de 2022 a través de los cuales se libró mandamiento de pago y se ordenó la corrección del mismo respectivamente, en virtud de la demanda ejecutiva singular instaurada contra mi representada.

Cordialmente,

Señores

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA

Despacho

Referencia: Ejecutivo 2022-00301
Demandante: Clínica La Victoria S.A.S.
Demandado: La Previsora S.A. Compañía de Seguros

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado especial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito interponer recurso de REPOSICIÓN contra los autos de fecha 31 de mayo y 30 de junio de 2022 mediante los cuales se libró mandamiento de pago y se ordenó la corrección del mismo respectivamente, en virtud de la demanda ejecutiva singular instaurada contra mi representada.

Argumentos que sustentan el recurso interpuesto:

El cobro de la prestación de servicios de salud brindados 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, debe estudiarse a partir de la normativa especializada, esto es, de conformidad con las disposiciones que se han expedido para el mencionado recobro.

En este punto es necesario traer a colación el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 780 de 2016, mediante el cual se establecieron las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por parte del FOSYGA o quien haga sus veces, y de las Entidades Aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuyo alcance cubre entre otros sujetos, a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Administradoras de Regímenes Exceptuados y Especiales, todas estas parte del universo de vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es por ello que debemos entrar a precisar los alcances y disposiciones que establece la norma en cita.

El decreto 780 de 2016 señala en su artículo 2.6.1.4.3.12:

“ ...

*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...***. (Las negrillas son nuestras).

Por su parte el artículo 1077 del Código de Comercio dispone:

*“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” (Las negrillas son nuestras).

Armonizando las normas reseñadas se concluye que el legislador exigió como presupuesto para obtener el pago de la indemnización por este seguro, que el beneficiario (en este caso la IPS) acredite su derecho, lo cual supone la comprobación de la realización del riesgo asegurado y la cuantía de los perjuicios.

Por otro lado, los artículos 2.6.1.4.2.20 y 2.6.1.4.3.3 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 de 2016), con respecto a los documentos exigidos para soportar la respectiva reclamación precisó lo siguiente:

“Artículo 2.6.1.4.2.20. 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

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

...

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.”

Lo anterior nos indica que los soportes que deben acompañarse con la solicitud de recobro dependen del tipo de servicio y a ello debe sujetarse la entidad prestadora del mismo.

En ese orden de ideas si las facturas aportadas corresponden a la prestación de servicios de salud, la persona que se considere con derecho a las prestaciones amparadas deberá aportar con la reclamación (facturas), todos los documentos requeridos por el decreto 780 de 2016.

Así las cosas, para el cobro de servicios de salud se requiere de un conjunto de documentos que delimiten el alcance de la obligación y determinen la

exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo. De tal manera que así han de valorarse los documentos presentados con la demanda ejecutiva.

En tal sentido y tal como se puede evidenciar dentro de la documental obrante en el plenario, las facturas que se pretenden ejecutar por la prestación de servicios de salud objeto de la presente *litis* no fueron aportadas con la totalidad de los soportes necesarios que permitan concluir que cumplen con lo establecido en la norma mencionada en precedencia.

En conclusión, los documentos aportados con la demanda no cumplen con los requisitos legales que permitan demostrar la existencia de una obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Sobre el particular, en sentencia de STC 195-2017 de fecha 22 de noviembre de 2017, Magistrado ponente Dr Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, la Corte Suprema de Justicia precisó:

“Al respecto, de entrada avizora la Sala el fracaso del ruego tutelar, en la medida en que auscultada la decisión materia de cuestionamiento se observa que la funcionaria criticada realizó una exposición sobre las razones por las cuales resultaba necesario examinar los documentos base del cobro coactivo, señalando que:

... [se aportaron] 148 facturas de ventas de servicios en salud, servicios hospitalarios a los afiliados y beneficiarios de las mismas, en la parte inferior de dichas facturas se halla la siguiente anotación: «Estas facturas de ventas se asimilan en todos sus efectos a una letra de cambio, según el art 774 del código de comercio». Facturas emitidas por el Instituto de Neurociencias, Clínica del Sol, parte demandante. Anexa algunas de las facturas en total 148, se halla una cuenta de cobro y un formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias por el seguro obligatorio de accidente de tránsito (subraya intencional).

Las facturas aportadas con la demanda acumulada, esto es, las números 0304, 0595, 0596, 0807, 0899, 1543 y la 1959, corresponden a las facturas de venta de prestación de servicios de transporte de ambulancias, prestados a los afiliados y beneficiarios de las mismas, facturas emitidas por la sociedad Urgemedic -parte demandante-.

Concluyendo que se trataba:

...[d]el cobro por la prestación de los servicios de salud prestados a pacientes atendidos por urgencias, con ocasión del

acaecimiento de accidentes de tránsito, entonces las personas naturales o jurídicas que consideren tener derechos a las prestaciones amparadas deberán aportar la reclamación, junto con los documentos básicos para las reclamaciones según el Decreto 3990 del año 2007.

Al efecto, precisó que la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, por virtud de lo cual hizo un recuento de la documentación requerida para preparar el título ejecutivo complejo, así:

En los gastos médicos los documentos son: Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza.

En el caso de gastos de transporte, sería: Formulario de reclamación formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, constancia de la realización del traslado expedida por la IPS, factura y copia de la póliza.

De manera que al verificar la documental arrojada con el libelo advirtió que no aparecía acreditado en debida forma el título ejecutivo complejo, dado que no se trajo la reclamación previa realizada a la aseguradora con los documentos exigidos por ley, a ese propósito dijo:

...por tanto se observa que al no allegarse con la demanda la reclamación presentada aparejada de todos los documentos que exige la ley, no existe título ejecutivo para haberse librado mandamiento de pago, por lo que no procede seguir adelante la ejecución, y por ende, no hay que pronunciarse acerca de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada y sobre los fundamentos de los recursos interpuestos por esa parte.

Por lo anterior se revocará la sentencia del 16 de noviembre de 2016 dictada por el Juzgado 20 Civil Municipal de Barranquilla dentro del proceso ejecutivo, en su lugar, se ordena no seguir adelante la ejecución contra la demandada Seguros S.A. Colpatria S.A, se decreta el levantamiento de las medidas

cautelares, se condena en costa a la parte ejecutante, se fijarán como agencias de derecho la suma de dos SMLMV a cargo de la parte demandante y de un SMLMV por la demanda acumulada, considerando que tal vez la parte demandante presentó reclamaciones ante la compañía Colpatria, pero sin que dentro del proceso en cada una de las facturas conste la correspondiente reclamación con los anexos que exige la norma y más aún en la demanda acumulada donde ni siquiera se expresa que sea por accidente de tránsito, simplemente se aportó unas facturas sin los anexos correspondientes, porque 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 pretendan 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, y fuera de ello sin que el juzgado tenga que entrar al estudio de las excepciones de mérito que propuso la parte demandada, pudo observar que muchas de esas facturas se habían llevado a cabo las reclamaciones y la compañía demandada había objetado presentado glosas en relaciones con algunas de esas facturas, es más demostró pagos con algunas de esas facturas, pero más, sin embargo cuando trae esos documentos a la demanda no se aportaron en su totalidad, hay muchas facturas o muchos ítems de los que se están cobrando que únicamente tienen una factura o una cuenta de cobro, ni siquiera se identifica el hecho con fundamento en el cual se está haciendo esa reclamación, cual es el accidente de tránsito, si se revisa una a una cada una de esas facturas encontramos esas falencias, esa es la razón por la cual el juzgado adopta esa decisión..” (Negritillas fuera del texto original)

Es necesario precisar que la norma que sirvió de fundamento para decidir el caso traído a colación en la jurisprudencia antes citada fue el decreto 3990 de 2007, el cual fue derogado a su vez por el decreto 56 de 2015¹.

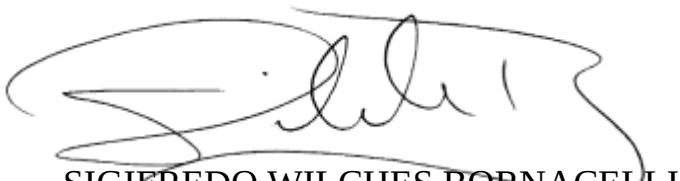
¹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos 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.

Por lo tanto, lo regulado por el decreto 3990 de 2007, con respecto a las reclamaciones y documentos necesarios para el pago de los servicios de salud se encuentra dentro de los mismos parámetros establecidos en el decreto 780 de 2016², el cual compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud entre ellas el decreto 56 de 2015.

Así las cosas, resulta evidente que el título ejecutivo no se integró adecuadamente, toda vez que en la documental aportada, no se incorporaron con las facturas todos los anexos establecidos en las normas que regulan la materia para constituir el título ejecutivo complejo.

En síntesis, reitero mi solicitud de que se revoken los autos de fecha 31 de mayo y 30 de junio de 2022 mediante los cuales se libró mandamiento de pago y se ordenó la corrección del mismo respectivamente, en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ante la ausencia de los requisitos formales para que se configure el título ejecutivo.

Señor Juez.



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI
C.C. 72.205.760 de Barranquilla
T.P. 100.155 del C.S. de la J.

Y.S.M.F.

² Decreto reglamentario único del sector salud y protección social.