



RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN EN CONTRA DE AUTO QUE FIJA CAUCION|| RAD: 7600131030162025000700|| DTE: FABILU S.A.S.|| DDO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)|| JMHG-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 10/06/2025 16:36
Para Juzgado 16 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC jorgeurielabogados@gmail.com <jorgeurielabogados@gmail.com>

📎 1 archivo adjunto (236 KB)
RECURSO REPOSICIÓN AUTO FIJA CAUCIÓN RAD 2025-00007.pdf;

Señores
JUZGADO DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO
RADICADO:	760013103016- <u>2025-00007</u> -00
DEMANDANTE:	FABILU S.A.S.
DEMANDADO:	LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DE AUTO QUE FIJA CAUCIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, conocido de autos, actuando en mi condición de apoderado especial de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., comedidamente procedo a formular RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN conforme a los artículos 318, 320, 321 y 322 del Código General del Proceso, en contra del Auto del 28 de mayo de 2025 que fue notificado por estados electrónico el día 05 de junio de 2025, solicitando desde ya que dicha decisión sea repuesta para modificar su numeral 3º, de acuerdo con los argumentos de hecho y de derecho que a continuación se exponen en el memorial adjunto.

Se anexan:

- un (1) archivo en formato PDF: memorial recurso de reposición y en subsidio apelación auto que fija caución.

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVÍADOS

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.



NOTIFICACIONES

TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph, 138 Houndsditch.



gha.com.co    

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Señores

JUZGADO DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: EJECUTIVO
RADICADO: 760013103016-2025-00007-00
DEMANDANTE: FABILU S.A.S.
DEMANDADO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EN CONTRA DE AUTO QUE FIJA CAUCIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, conocido de autos, actuando en mi condición de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, comedidamente procedo a formular **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN** conforme a los artículos 318, 320, 321 y 322 del Código General del Proceso, en contra del Auto del 28 de mayo de 2025 que fue notificado por estados electrónico el día 05 de junio de 2025, solicitando desde ya que dicha decisión sea repuesta para modificar su numeral 3º, de acuerdo con los argumentos de hecho y de derecho que a continuación se exponen, previas las siguientes consideraciones:

I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

El artículo 318 del Código General es el que hace referencia al Recurso de reposición, indicando que salvo norma en contrario el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, para que se reformen o revoquen. Así mismo, la norma en comento establece que el recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito **dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.**

*“(…) ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES. Salvo norma en contrario, **el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez**, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.*

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

*El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso **deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.***

El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos no decididos en el anterior, caso en el cual podrán interponerse los recursos pertinentes respecto de los puntos nuevos.

Los autos que dicten las salas de decisión no tienen reposición; podrá pedirse su aclaración o complementación, dentro del término de su ejecutoria.

PARÁGRAFO. Cuando el recurrente impugne una providencia judicial mediante un recurso improcedente, el juez deberá tramitar la impugnación por las reglas del recurso que resultare procedente, siempre que haya sido interpuesto oportunamente (...)" (Subrayada y Negrita fuera de texto)

De otro lado, encontramos el artículo 320 y 321 del Código General del Proceso,. El artículo 320 indica que el recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

Renglón seguido, el artículo 321 ibidem en su numeral 8º indica que son apelables entre otros los autos en los que se resuelva sobre una medida cautelar, o se fije el monte de la caución para decretarla, impedirla o levantarla. Finalmente, el artículo 322 del Código General del proceso, indica que, la apelación en contra de la providencia que se dicta fuera de audiencia deberá interponerse ante el juez que la dictó, en el ato de su notificación personal o por escrito dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación por estado. Además, se señala que la apelación procede directamente o en subsidio de la reposición.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que, la decisión que es objeto de la alzada fue proferida por el Despacho el pasado 28 de mayo de 2025, y notificada por estados electrónicos el día 05 de junio de 2025, luego, el término de tres días para interponer el respectivo recurso transcurrirá entre los días 6, 9 y 10 de junio de 2025 (no siendo días hábiles los días 7 y 8 de junio). Así entonces el presente recurso de presenta de manera oportuna.

Ahora bien, y respecto del recurso de apelación, tal y como se expuso este también es procedente en contra del auto en comento, de acuerdo con el numeral 8º del artículo 321 del Código General del Proceso, y también debe interponerse dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del auto objeto de controversia, por lo que también es procedente y oportuno el recurso de apelación en contra del auto del 28 de mayo de 2025 notificado por Estado electrónico el 05 de junio de 2025.

II. DEL AUTO OBJETO DE CONTROVERSIA

Mediante el auto del 28 de mayo de 2025, el cual fue notificado el día 05 de junio de 2025 por estados electrónicos, el Despacho en su numeral tercero fijó la caución solicitada por mi representada HDI Seguros Colombia S.A., en la suma de \$852.597.450, e indicó que dicha caución deberá presentarse al Despacho dentro del término de diez (10) días siguientes a la notificación, otorgada por una compañía de seguros,

teniendo en cuenta la suma dineraria por la cual se debe decretar la caución, en concordancia con el artículo 603 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el mencionado numeral del auto objeto de controversia, deberá ser revocado y modificado, toda vez que el artículo 602 del Código General del Proceso indica que, para evitar que se practiquen embargos y secuestro solicitados por el ejecutante, o solicitar el levantamiento de los practica, se deberá prestar caución **por el valor actual de la ejecución aumentada en un cincuenta por ciento (50%)**. No obstante, al confrontarse dicho cálculo con el valor sobre el cual se fijó la caución se puede observar que hubo un desatino por parte del Despacho.

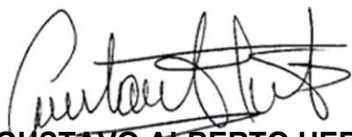
Ciertamente, según las pruebas que obran en el expediente, y los autos del 18 de febrero de 2025 y del 12 de marzo de 2025, el valor total de la ejecución es de \$558.242.736 (capital e intereses), valor que aumentado en la mitad (\$279.121.368), arroja un total de \$837.364.104, es decir, un valor inferior al que fue fijado como caución por parte del Despacho.

En síntesis, el Despacho deberá reponer para revocar el numeral tercero del auto del 28 de mayo de 2025, notificado por Estados el día 05 de junio, comoquiera que, la suma fijada como caución, es superior al valor actual de la ejecución aumentado por la mitad, en los términos del artículo 602 del Código General del Proceso.

III. SOLICITUD.

Conforme a lo expuesto, solicito al Despacho que se REPONGA para modificar el numeral tercero del auto del 28 de mayo de 2025, y se fije nuevamente el monto de la caución, dando aplicación a lo previsto en el artículo 602 del Código General del Proceso, es decir, teniendo en cuenta la cifra ejecutada y aumentando esta en la mitad.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.



RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE MARZO DE 2025|| RAD: 76001310301620250000700|| DTE: FABILU S.A.S.|| DDO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)|| JMHG-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 10/06/2025 16:48
Para Juzgado 16 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC Jorge Uriel Rueda Romero <jorgeurielabogados@gmail.com>

📎 1 archivo adjunto (501 KB)
RECURSO DE REPOSICION AUTO LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO RAD 2025-00007.pdf;

Señores
JUZGADO DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO
RADICADO:	760013103016- <u>2025-00007</u> -00
DEMANDANTE:	FABILU S.A.S.
DEMANDADO:	LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE MARZO DE 2025

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en mi condición de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad identificada con el NIT. 860.039.988-0, con domicilio en la ciudad de Bogotá., con dirección de notificaciones judiciales en correo electrónico notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co, representada legalmente por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación legal que se anexan y el poder que se anexan a este escrito, comedidamente procedo dentro del término legal a interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** frente al Auto del 18 de febrero de 2025 y frente al auto del 12 de marzo de 2025 frente a los cuales se libró mandamiento de pago y al que la compañía aseguradora a la cual represento tuvo acceso el día 12 de mayo de 2025, fecha en la cual le fue compartido el expediente digital del proceso ejecutivo de la referencia, por medio del cual se libró mandamiento de pago en contra de mi representada y consecuente a ello, se sirva revocar dichas providencias, al tenor de lo dispuesto por el artículo 318 del Código General del Proceso y conforme con los fundamentos de hecho y de derecho que se exponen en el memorial adjunto.

Se anexan:
- cuatro (4) archivos: dos archivos en formato PDF y un mensaje de datos.

NOTA: como puede observarse en la cadena de correos el presente recurso ya había sido presentado el día 15 de mayo de 2025, sin embargo, como quiera que el pasado 05 de junio de 2025 se notificó por estado

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

De: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Enviado: jueves, 15 de mayo de 2025 16:53
Para: j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: jorgeurielabogados@gmail.com <jorgeurielabogados@gmail.com>;
financierocontable@clinicacolombiaes.com <financierocontable@clinicacolombiaes.com>
Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE MARZO DE 2025 ||
RAD: 76001310301620250000700 || DTE: FABILU S.A.S. || DDO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS
COLOMBIA S.A.) || JMHG-C

E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO
RADICADO:	760013103016- <u>2025-00007</u> -00
DEMANDANTE:	FABILU S.A.S.
DEMANDADO:	LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL 12 DE MARZO DE 2025

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en mi condición de apoderado especial de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad identificada con el NIT. 860.039.988-0, con domicilio en la ciudad de Bogotá., con dirección de notificaciones judiciales en correo electrónico notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co, representada legalmente por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación legal que se anexan y el poder que se anexan a este escrito, comedidamente procedo dentro del término legal a interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** frente al Auto del 18 de febrero de 2025 y frente al auto del 12 de marzo de 2025 frente a los cuales se libró mandamiento de pago y al que la compañía aseguradora a la cual represento tuvo acceso el día 12 de mayo de 2025, fecha en la cual le fue compartido el expediente digital del proceso ejecutivo de la referencia, por medio del cual se libró mandamiento de pago en contra de mi representada y consecuente a ello, se sirva revocar dichas providencias, al tenor de lo dispuesto por el artículo 318 del Código General del Proceso y conforme con los fundamentos de hecho y de derecho que se exponen en el memorial adjunto.

Se anexan:

- cuatro (4) archivos: dos archivos en formato PDF y un mensaje de datos.

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
ABOGADOS & ASOCIADOS

in association with **CLYDE & CO**

NOTIFICACIONES
TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph. 138 Houndsditch.

gha.com.co

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Señores

JUZGADO DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: EJECUTIVO
RADICADO: 760013103016-2025-00007-00
DEMANDANTE: FABILU S.A.S.
DEMANDADO: LIBERTY SEGUROS S.A. (HOY HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.)

**ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO DE 2025 Y DEL
12 DE MARZO DE 2025**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en mi condición de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad identificada con el NIT. 860.039.988-0, con domicilio en la ciudad de Bogotá., con dirección de notificaciones judiciales en correo electrónico notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co, representada legalmente por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación legal que se anexan y el poder que se anexan a este escrito, comedidamente procedo dentro del término legal a interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** frente al Auto del 18 de febrero de 2025 y frente al auto del 12 de marzo de 2025 frente a los cuales se libró mandamiento de pago y al que la compañía aseguradora a la cual represento tuvo acceso el día 12 de mayo de 2025, fecha en la cual le fue compartido el expediente digital del proceso ejecutivo de la referencia, por medio del cual se libró mandamiento de pago en contra de mi representada y consecuente a ello, se sirva revocar dichas providencias, al tenor de lo dispuesto por el artículo 318 del Código General del Proceso y conforme con los fundamentos de hecho y de derecho que se exponen a continuación:

I. OPORTUNIDAD

El artículo 318 del Código General es el que hace referencia al Recurso de reposición, indicando que salvo norma en contrario el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, para que se reformen o revoquen. Así mismo, la norma en comento establece que el recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito **dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.**

*“(...) ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES. Salvo norma en contrario, **el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez**, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.*

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

*El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso **deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.***

El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos no decididos en el anterior, caso en el cual podrán interponerse los recursos pertinentes respecto de los puntos nuevos.

Los autos que dicten las salas de decisión no tienen reposición; podrá pedirse su aclaración o complementación, dentro del término de su ejecutoria.

PARÁGRAFO. Cuando el recurrente impugne una providencia judicial mediante un recurso improcedente, el juez deberá tramitar la impugnación por las reglas del recurso que resultare procedente, siempre que haya sido interpuesto oportunamente (...)" (Subrayada y Negrita fuera de texto)

Ahora bien, en complemento de lo anterior, debemos decir además que a voces del artículo 430 del Código General del Proceso, la ausencia de los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrá discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo.

“ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso.

Cuando como consecuencia del recurso de reposición el juez revoque el mandamiento de pago por ausencia de los requisitos del título ejecutivo, el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del auto, podrá presentar demanda ante el juez para que se adelante proceso declarativo dentro del mismo expediente, sin que haya lugar a nuevo reparto. El juez se pronunciará sobre la demanda declarativa y, si la admite, ordenará notificar por estado a quien ya estuviese vinculado en el proceso ejecutivo.

Vencido el plazo previsto en el inciso anterior, la demanda podrá formularse en proceso separado.

De presentarse en tiempo la demanda declarativa, en el nuevo proceso seguirá teniendo vigencia la interrupción de la prescripción y la inoperancia de la caducidad generados en el proceso ejecutivo.

El trámite de la demanda declarativa no impedirá formular y tramitar el incidente de liquidación de perjuicios en contra del demandante, si a ello hubiere lugar”.

En ese orden de ideas, debemos señalar que, en el caso concreto, el auto frente al cual se promueve el recurso de reposición fue proferido fuera de audiencia, y que mi representada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.), fue notificada por conducta concluyente del mismos el día 05 de junio de 2025 siendo está la fecha en que el H. Despacho le reconoció personería suscrito apoderado para representar los intereses a la compañía aseguradora y tuvo a estar por notificada por conducta concluyente de todos los autos y actuaciones surtidas en el proceso, luego entonces, cuenta con término hasta el día 15 de mayo de 2025 para promover la alzada, siendo entonces el presente recurso oportuno en el tiempo.

II. SÍNTESIS DE LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS RELEVANTES.

1. La parte actora, FABILU S.A.S., presentó demanda ejecutiva en contra de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.) con el fundamento base de la exigibilidad de facturas de venta de servicios de salud prestado, que según esta a la fecha no brindó comunicación alguna de causal, glosa u objeción de las facturas relacionadas y tampoco se efectuó el pago de la facturación presentada.
2. El Juzgado Dieciséis (16) Civil del Circuito de Bogotá D.C., mediante Auto del 18 de febrero, que es en contra del cual se promueve el recurso de la referencia, decidió librar mandamiento de pago por la vía del proceso ejecutivo singular de mayor cuantía, a favor de la Sociedad FABILU S.A.S., y en contra de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.) por la suma de \$188.631.732.
3. No obstante, lo anterior, el Despacho pasó por inadvertido que varias de las facturas aportadas como base de recaudo y sobre las cuales versó el equivocado Auto que libró mandamiento de pago, adolecen de los requisitos legales para constituirse en el título complejo que impone el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.2.4.20, a su vez, de lo indicado en los Decreto 663 de 1993 y 3990 de 2007, a la luz de los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, y que soporta la demanda.
4. Además, las facturas allegadas a este proceso corresponden a un título ejecutivo de naturaleza compleja, cuya exigibilidad no puede evaluarse de forma aislada sino a partir del cumplimiento de los requisitos previstos en el Decreto 056 de 2015, aplicable a las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–. Dichas normas exigen que, para que proceda el pago por parte de la aseguradora, la entidad de salud debe aportar no solo la factura, sino también un conjunto de documentos soporte que acrediten la prestación efectiva del servicio

y su relación con el accidente de tránsito, conforme lo dispone el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 con su anexo técnico N.º 5. Al no haberse cumplido tales exigencias, no es posible predicar la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, de modo que los autos que libraron mandamiento de pago deben ser revocados por haberse dictado sin que se acreditara un título ejecutivo en debida forma.

Una vez determinados los hechos que anteceden, procederé a exponer ante su Despacho los argumentos y fundamentos con los cuales se pretende revocar la decisión tomada, veamos:

III. MOTIVOS POR LOS CUALES SE DEBE REVOCAR EL AUTO DEL 18 DE FEBRERO Y DEL 12 DE MARZO DE 2025.

- INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO – SE TRATA DE TÍTULOS COMPLEJOS APORTADOS DE MANERA INCOMPLETA O PARCIAL.**

Debe indicarse al despacho que en el caso concreto y como se expondrá con suficiencia como uno de los argumentos válidos que componen el recurso interpuesto que la obligación que compone el acreditar a través de los documentos que soportan la demanda ejecutiva, estos deben contener una obligación clara, expresa y exigible que constituyan plena prueba de lo reclamado, lo que claramente en el caso concreto no se cumple, en suma de los requisitos que establece la ley en el caso de marras como lo son la facturas de prestación de servicio por SOAT, atendiendo a que subsiste una inconsistencia de los requisitos en las mismas, pues no cumplen a cabalidad con los requisitos que la ley exige y considerar que las mismas cobran validez con una mera constancia de aceptación contraria el precedente jurisprudencial del caso. En tanto con las mismas (i) Se omitió allegar las pólizas de seguros de la mayoría de las facturas referidas y aportadas. (ii) No le fue aportado a algunas facturas el formulario de reclamación que se exige para estos casos. (iii) En algunos casos se encuentran diligenciado de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando. (iv) En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura. (v) Se Omitió allegar soporte de radicación de la factura. (vi) Así mismo se allegan facturas repetidas, que cobran los mismos insumos y procedimientos.

Ahora bien, debe considerar el Despacho que la acción ejecutiva instaura contra **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** tiene su fuente legal en el artículo 1053 del Código de Comercio, en tanto allí se previeron los tres casos en que la Póliza presta mérito ejecutivo así:

“Artículo 1053. *La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:*

1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y

3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada

de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda”.

En virtud de la norma transcrita, resulta claro que la norma exige en primer lugar la existencia de la Póliza (una que ampare el respectivo riesgo), la existencia de una reclamación formal aparejada de los comprobantes necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, aclarando desde este momento que estos requisitos no se satisfacen con la nuda notificación del hecho y la solicitud de pago de la suma asegurada efectuada por el asegurado o beneficiario. En ese sentido, es clara la naturaleza compleja del título cuando se pretende recoger obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud por utilización de las pólizas de SOAT es compleja tal y como se ha sostenido en precedente jurisprudencial, siendo menester hacer referencia a las siguientes exposiciones:

“Al contrastar dichos razonamientos con lo revelado en el punto 1.1. de estas disertaciones, de entrada se vislumbra la configuración de la infracción denunciada, toda vez que la iudex censurada se apartó del «precedente» fijado por esta Corte acerca de la constitución del «título» cuando se anhela la cancelación de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito» , al asegurar que «para que las facturas se entiendan como verdaderos títulos ejecutivos y se pueda exigir a su tenor literario e independiente basta con que las mismas hubiesen sido aceptadas», cuando, según se acaba de exponer, por ostentar la condición de «complejo», aquellas deben ser radicadas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan el trámite para su pago, esto es, los Decretos 663 de 1993 y 3990 de 2007, en armonía con los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

Ahora bien, la «aceptación» de las «facturas» no suple la anterior exigencia, como al parecer lo entiende el despacho confutado, puesto que la «ausencia» de «objeción y glosas» no desaparece el carácter de «complejo» del «título» que se presenta para recaudo tratándose de «obligaciones» como las que aquí se tratan, de suerte que, el estudio efectuado por la referida «autoridad» al abordar el ataque exteriorizado por la ejecutante, alejado de la «hermenéutica» ilustrada, no fue el correcto, por lo que es claro que la «tutela» se debe abrir paso, para restablecer las garantías conculcadas.

Y, es que, del cartapacio digital se alcanza a divisar, por ejemplo, que en el caso de las «facturas» n° 8484, 7281 y 14996, no se anexaron junto a estas los «certificados de atención médica para víctimas de accidente de tránsito», mientras que en lo que toca con las 8783 y 10358, no se adjuntaron la copia del «SOAT» y el «formato único de reclamación... por servicios por servicios prestados a las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito», respectivamente, por lo que surge palmaria la necesidad de escudriñar, a la luz del «precedente» ilustrado, el «mérito ejecutivo» de los «instrumentos» adosados a la «ejecución reprochada».

2.- Como colofón, dado que la «juez accionada» no «aplicó precedente» tantas veces mencionado, puesto que le dio una mirada restringida a los «documentos objeto de cobro» al evaluarlos como simples «título valor» conforme las normas mercantiles, olvidando que los «requisitos del título» cuando se trata de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito» deben cotejarse también bajo las disposiciones especiales que las regulan, es incuestionable que el resguardo debe concederse¹

Es así que, jurisprudencialmente se han aclarado las condiciones para que el título tenga validez, por cuanto al ser complejo requiere entonces su radicación con los soportes definidos por normas especies, atendiendo entonces a que las facturas que pretenden cobrarse no se acompañan de certificados de atención médica para víctimas de accidente de tránsito, así como tampoco incluyen una copia del SOAT y el respectivo formato único de reclamaciones por servicios prestados a las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, lo que los deja sin mérito ejecutivo. Por consiguiente, sin validez alguna para su cobro. Lo anterior goza de fundamento suficiente no solo en el aparte citado, encontrando entonces su línea conceptual de desarrollo en: STC2064-2020, que citó la STC19525- 2017, STC3056-2021, STC1991-2022, STC14164- 2017, STC16048-2021 y STC1912-2022.

Sobre el particular, indicó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (**STC 10912 de 2023**):

*“Ahora, revisada la jurisprudencia de la Sala sobre el punto, ciertamente la Corte, al resolver acciones constitucionales, ha señalado que para obtener el pago de facturas por servicios de salud a personas amparadas con el SOAT se requiere la constitución de un «título complejo», **el cual debe estar integrado por los «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, y la factura y fotocopia de la póliza»** (STC19525-2017). Lo cual constituye una regla jurisprudencial que, por tanto, debe ser atendida por los administradores de justicia”*

Quiere decir lo anterior, que, para el presente caso al tratarse de facturas derivadas de la prestación de servicios de salud a pacientes con cargo al SOAT, las facturas aportadas por la parte ejecutante ostentan la condición de títulos complejos, al formar una unidad jurídica los documentos que hacen parte integrante de la factura, para así poder tenerla como título que preste mérito ejecutivo y pueda demandarse ejecutivamente.

La parte demandante presentó ante su Despacho, demanda ejecutiva basada en la existencia de diversas facturas cambiarias de venta, libradas con ocasión de la supuesta prestación de servicios médicos y quirúrgicos a víctimas de accidentes de tránsito, atendiendo múltiples contratos de seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT. Para acreditar la mencionada existencia del título valor, el extremo activo de este litigio aportó al Despacho 139 facturas de venta, cuyo supuesto origen es el suministro de

¹ STC 14094-2022 Radicación nº 13001-22-13-000-2022-00475-01 Corte Suprema de Justicia, 21 de octubre de 2022

servicios médicos por concepto del SOAT, prestados por parte de la sociedad FABILU S.A.S. a usuarios amparados por SOAT emitidito por la Liberty Seguros S.A. (hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.).

No obstante, se deberá tener en cuenta por el Juzgador que de los documentos aportados se desprende la inexistencia del pretendido título ejecutivo que lo habilite para librar mandamiento de pago en contra de mi prohijada; ello en razón del artículo 26 del Decreto 56 del 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.

Al respecto téngase en cuenta las siguientes observaciones que constata de casi todas las facturas no cumplen con los requisitos formales de un título ejecutivo:

- (i)

Se omitió allegar las pólizas de seguros de muchas de la mayoría de las facturas referidas y aportadas.
- (ii)

No le fue aportado a algunas facturas el formulario de reclamación que se exige para estos casos.
- (iii)

En algunos casos se encuentran diligenciado de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando.
- (iv)

En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura.
- (v)

Omitió allegar soporte de radicación de la factura.

Lo anterior, como se evidencia de las anteriores observaciones de cada Póliza:

FACTURA	OBSERVACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
FS266101	Factura no registra en base de datos.	Factura sin póliza
FS266391	Glosa por falta de soportes (glosa del 08/23/2023)	
FS267996	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS269133	Factura en estado de glosa por falta de soportes. Fecha de glosa 09/28/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS269810	Factura devuelta	
FS271399	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS272293	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS272364	Factura devuelta	Factura sin póliza

FS272492	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/04/2023. Solicitud de documentos.	Factura sin póliza
FS272933	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/04/2023. Solicitud de documentos.	Factura sin póliza
FS272936	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS273128	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS273240	factura devuelta	Factura sin póliza
FS273283	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS273394	factura devuelta	Factura sin póliza
FS273469	factura devuelta	Factura sin póliza
FS273507	Facturada glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/04/2023. Solicitud de documentos.	Factura sin póliza
FS273549	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS273922	factura devuelta	
FS273928	Facturada glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/04/2023.Solicitud de documentos.	
FS274281	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/04/2023. Solicitud de documentos.	Factura sin póliza
FS274289	Factura devuelta	
FS275035	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS275255	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS275822	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/23/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS275838	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS276000	factura devuelta	Factura sin póliza
FS276024	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS276153	Factura glosada por falta de sportes. Fecha de la glosa: 10/23/2023. Solicitud de documentos.	

FS276326	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/23/2023. Solicitud de documentos	
FS276328	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 10/23/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS276474	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS276941	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS277124	factura devuelta	Factura sin póliza
FS277241	factura devuelta	Factura sin póliza
FS278078	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS278275	Factura devuelta	
FS278685	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS278992	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS278993	factura devuelta	Factura sin póliza
FS279086	factura devuelta	
FS279416	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS279422	factura devuelta	
FS279484	factura devuelta	
FS279566	factura devuelta	Factura sin póliza
FS279729	factura devuelta	
FS279920	factura devuelta	Factura sin póliza
FS280527	factura devuelta	
FS281007	factura devuelta	Factura sin póliza
FS281102	factura devuelta	Factura sin póliza
FS281105	factura devuelta	Factura sin póliza
FS281506	factura devuelta	
FS282004	factura devuelta	
FS282179	factura devuelta	Factura sin póliza
FS282275	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS282282	factura devuelta	
FS282316	factura devuelta	Factura sin póliza
FS282983	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS283014	factura devuelta	Factura sin póliza
FS283033	factura devuelta	Factura sin póliza
FS283108	factura devuelta	Factura sin póliza
FS283125	factura devuelta	
FS283212	factura devuelta	Factura sin póliza
FS283766	factura devuelta	
FS283819	factura devuelta	Factura sin póliza

FS283869	Factura no registra en base de datos.	Factura sin póliza
FS284017	factura devuelta	Factura sin póliza
FS284059	factura devuelta	
FS284237	factura devuelta	
FS284351	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS284352	factura devuelta	Factura sin póliza
FS284420	factura devuelta	Factura sin póliza
FS284456	factura devuelta	Factura sin póliza
FS284832	factura devuelta	Factura sin póliza
FS284835	factura devuelta	
FS284849	factura devuelta	
FS285721	factura devuelta	Factura sin póliza
FS285813	factura devuelta	Factura sin póliza
FS285946	Factura devuelta	
FS285984	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286014	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS286200	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286249	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286303	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286427	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286552	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286632	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286675	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286681	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286721	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS286759	factura devuelta	Factura sin póliza
FS286838	factura devuelta	Factura sin póliza
FS287119	factura devuelta	Factura sin póliza
FS287687	factura devuelta	Factura sin póliza
FS287688	factura devuelta	Factura sin póliza
FS288715	factura devuelta	Factura sin póliza
FS295845	factura devuelta	
FS262748	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de glosa: 08/22/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS263190	factura glosada por falta de soportes. Fecha de glosa:08/23/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza

FS263916	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa 08/22/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS264157	Factura con un pago parcial de \$1.646.258. Valor no pagado corresponde a glosa. No de cheque o pago 77000913511	Factura sin póliza
FS264383	Factura con un pago parcial de \$3.793.563. Valor no pagado corresponde a glosa. No de cheque o pago 77000913269	Factura sin póliza
FS264932	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 08/22/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS268871	factura devuelta	Factura sin póliza
FS269380	factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 09/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS269543	factura devuelta	Factura sin póliza
FS269544	factura devuelta	Factura sin póliza
FS269834	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa 09/25/2023. Solicitud de documentos	
FS270052	factura devuelta	Factura sin póliza
FS270202	Factura glosada por falta de documentos. Fecha de la glosa 09/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS270333	Factura glosada por falta de documentos. Fecha de la glosa 09/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS270372	factura devuelta	Factura sin póliza
FS270432	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 09/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza

FS271366	factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 09/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS271517	factura devuelta	Factura sin póliza
FS271795	factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 09/25/2023. Solicitud de documentos	
FS273712	Factura devuelta	Factura sin póliza
FS275120	Factura no registra en base de datos.	
FS278446	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 12/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS278929	Presenta un pago parcial de \$6.361.703. No de transferencia cheque o pago 77000971594-770001015927. Factura pagada, diferencia corresponde a glosa ratificada	Factura sin póliza
FS281399	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 12/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS285446	Factura devuelta	
FS286392	factura devuelta	Factura sin póliza
FS287689	factura devuelta	Factura sin póliza
FS288204	Póliza Prestada. Factura objetada	Factura sin póliza
FS288255	factura devuelta	Factura sin póliza
FS288461	factura devuelta	Factura sin póliza
FS290298	Factura con pago parcial por valor de \$865,608. No de transferencia, cheque o pago 77000939310. Factura paga, diferencia corresponde a glosa	Factura sin póliza
FS291517	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 12/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza

FS291719	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 12/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS291734	Póliza Prestada. Factura objetada	Factura sin póliza
FS291918	Factura con pago parcial por valor de \$806,188. No. De transferencia, cheque o pago: 77000940135. Factura paga, diferencia corresponde a glosa	Factura sin póliza
FS292510	Factura con pago parcial por valor de \$1.577.802. No de transferencia, cheque o pago: 77000939310. Factura paga, diferencia corresponde a glosa	Factura sin póliza
FS293126	Factura con pago parcial por valor de \$6.222.181. No de transferencia, cheque o pago: 77000938938. Factura paga, diferencia corresponde a glosa	Factura sin póliza
FS293129	Factura glosada por falta de soportes. Fecha de la glosa: 12/25/2023. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
FS295108	Factura con pago parcial por valor de \$6.761.918. No de transferencia, cheque o pago: 770001015927-77000944066. Factura paga en su totalidad	Factura sin póliza
FS295302	Factura con pago parcial por valor de \$9,529,322. No de transferencia, cheque o pago: 77000944066. Factura paga en su totalidad	Factura sin póliza
FS295308	Factura con un pago parcial por valor de \$13.61.088. No de transferencia, cheque o pago:77000951306-77000944549. Factura paga, diferencia corresponde a glosa ratificada	Factura sin póliza

FS295804	Factura glosada por falta de soportes: Fecha de la glosa: 01/22/2024. Solicitud de documentos	Factura sin póliza
----------	---	--------------------

Es por ello, que, de los documentos aportados por la parte demandante, no se evidencia constancia de que fueron radicados atendiendo a los requisitos anteriormente esgrimidos, ni mucho menos se aportan a la demanda en cuestión. Razón por la cual, resulta improcedente el reconocimiento de estos valores vía mandamiento de pago, cuando es claro que no existe aún título ejecutivo, por no acreditarse la prestación de estos servicios bajo los presupuestos de los artículos precitados.

En conclusión, las facturas allegadas no cumplen con los requisitos para ser consideradas títulos de recaudo ejecutivo, al no haberse allegado de manera completa los documentos requeridos y de los cuales se han hecho referencia, es decir: (i) Se omitió allegar las pólizas de seguros de muchas de la mayoría de las facturas referidas y aportadas. (ii) No fueron aportadas algunas facturas en el formulario de reclamación que se exige para estos casos. (iii) Los formularios están diligenciados de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando. (iv) En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura. (v) Se Omitió allegar soporte de radicación de la factura. (vi) Así mismo, se allegan facturas repetidas, que cobran los mismos insumos y procedimientos., de deberá ordenar revocar el auto que libra mandamiento de pago, y en su lugar, abstenerse de seguir con la orden de pago respecto de los cartulares atrás analizados.

- **FACTURAS OBJETADAS – GLOSADAS - DEVUELTAS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.).**

Como se ha indicado al despacho, las facturas allegadas a este proceso corresponden a un título ejecutivo de naturaleza compleja, cuya exigibilidad no puede evaluarse de forma aislada sino a partir del cumplimiento de los requisitos previstos en el Decreto 056 de 2015, aplicable a las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–. Dichas normas exigen que, para que proceda el pago por parte de la aseguradora, la entidad de salud debe aportar no solo la factura, sino también un conjunto de documentos soporte que acrediten la prestación efectiva del servicio y su relación con el accidente de tránsito, conforme lo dispone el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 con su anexo técnico N.º 5. Al no haberse cumplido tales exigencias, no es posible predicar la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, de modo que los autos que libraron mandamiento de pago deben ser revocados por haberse dictado sin que se acreditara un título ejecutivo en debida forma.

“ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos*

detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguiente, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismo para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.

De acuerdo con la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, se definen las GLOSAS como:

“: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.”

Tal y como se muestra a continuación, estas facturas no cumplen requisito de exigibilidad:

N° Factura	Observaciones Liberty Seguros
FS291918	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS273240	FACTURA DEVUELTA -
FS283125	FACTURA DEVUELTA
FS285813	FACTURA DEVUELTA
FS273922	FACTURA DEVUELTA
FS272293	FACTURA DEVUELTA
FS284849	FACTURA DEVUELTA
FS270372	FACTURA DEVUELTA
FS279422	FACTURA DEVUELTA
FS280527	FACTURA DEVUELTA
FS285446	FACTURA DEVUELTA
FS279729	FACTURA DEVUELTA
FS275035	FACTURA DEVUELTA
FS276474	FACTURA DEVUELTA
FS295845	FACTURA DEVUELTA
FS288461	FACTURA DEVUELTA
FS283766	FACTURA DEVUELTA
FS273394	FACTURA DEVUELTA
FS278993	FACTURA DEVUELTA
FS279920	FACTURA DEVUELTA
FS274289	FACTURA DEVUELTA
FS272936	FACTURA DEVUELTA
FS285721	FACTURA DEVUELTA
FS281102	FACTURA DEVUELTA
FS284351	FACTURA DEVUELTA
FS276024	FACTURA DEVUELTA
FS288715	FACTURA DEVUELTA
FS293126	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS282179	FACTURA DEVUELTA
FS264157	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS286721	FACTURA DEVUELTA
FS286014	FACTURA DEVUELTA
FS288204	FACTURA OBJETADA
FS285984	FACTURA DEVUELTA
FS292510	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS273128	FACTURA DEVUELTA
FS283766	FACTURA DEVUELTA
FS284456	FACTURA DEVUELTA
FS287119	FACTURA DEVUELTA
FS269810	FACTURA DEVUELTA
FS268871	FACTURA DEVUELTA
FS275838	FACTURA DEVUELTA
FS286675	FACTURA DEVUELTA
FS282004	FACTURA DEVUELTA

FS272364	FACTURA DEVUELTA
FS279566	FACTURA DEVUELTA
FS277124	FACTURA DEVUELTA
FS279086	FACTURA DEVUELTA
FS284835	FACTURA DEVUELTA
FS286632	FACTURA DEVUELTA
FS287687	FACTURA DEVUELTA
FS286759	FACTURA DEVUELTA
FS286249	FACTURA DEVUELTA
FS287688	FACTURA DEVUELTA
FS269544	FACTURA DEVUELTA
FS277241	FACTURA DEVUELTA
FS269543	FACTURA DEVUELTA
FS278275	FACTURA DEVUELTA
FS285946	FACTURA DEVUELTA
FS273469	FACTURA DEVUELTA
FS271517	FACTURA DEVUELTA
FS276000	FACTURA DEVUELTA
FS281105	FACTURA DEVUELTA
FS284352	FACTURA DEVUELTA
FS295302	FACTURA PAGA EN SU TOTALIDAD
FS295108	FACTURA PAGA EN SU TOTALIDAD
FS295308	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA RATIFICADA
FS264383	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS284237	FACTURA DEVUELTA
FS288255	FACTURA DEVUELTA
FS270052	FACTURA DEVUELTA
FS283014	FACTURA DEVUELTA
FS282275	FACTURA DEVUELTA
FS271399	FACTURA DEVUELTA
FS279416	FACTURA DEVUELTA
FS284420	FACTURA DEVUELTA
FS284017	FACTURA DEVUELTA
FS286200	FACTURA DEVUELTA
FS283033	FACTURA DEVUELTA
FS275255	FACTURA DEVUELTA
FS286303	FACTURA DEVUELTA
FS273712	FACTURA DEVUELTA
FS279484	FACTURA DEVUELTA
FS284832	FACTURA DEVUELTA
FS286552	FACTURA DEVUELTA
FS283819	FACTURA DEVUELTA
FS291734	FACTURA OBJETADA
FS286427	FACTURA DEVUELTA
FS282316	FACTURA DEVUELTA
FS283108	FACTURA DEVUELTA
FS273283	FACTURA DEVUELTA
FS287689	FACTURA DEVUELTA
FS282282	FACTURA DEVUELTA
FS278992	FACTURA DEVUELTA

FS284059	FACTURA DEVUELTA
FS281506	FACTURA DEVUELTA
FS267996	FACTURA DEVUELTA
FS286392	FACTURA DEVUELTA
FS278685	FACTURA DEVUELTA
FS281007	FACTURA DEVUELTA
FS290298	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA
FS278078	FACTURA DEVUELTA
FS273549	FACTURA DEVUELTA
FS278929	FACTURA PAGA, DIFERENCIA CORRESPONDE A GLOSA RATIFICADA
FS286681	FACTURA DEVUELTA
FS282983	FACTURA DEVUELTA
FS276941	FACTURA DEVUELTA
FS286838	FACTURA DEVUELTA

Como se evidencia en el cuadro adjunto, una parte significativa de las facturas relacionadas en este proceso fueron devueltas por la aseguradora al momento de su radicación, precisamente por no cumplir con los requisitos legales y técnicos exigidos para su trámite, entre ellos la falta de documentos soporte, inconsistencias en la información registrada y el incumplimiento de los parámetros establecidos en el Decreto 056 de 2015, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. Esta circunstancia refuerza que las facturas no constituyen, por sí solas, títulos ejecutivos válidos, al no acreditarse la existencia de una obligación clara, expresa y exigible.

En refuerzo de lo anterior, se debe tener en cuenta que, muchas de las facturas no cumplieron con los siguientes requisitos:

- **Soportes estándar de las facturas.**

El primer requisito que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para reclamar el pago de los servicios de salud a cargo de las entidades responsable del desembolso de dicho rubro se desprende del anexo 5 de la resolución 3047 de 2007 y es la siguiente:

“c. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

a. Factura o documento equivalente.

b. Autorización. Si aplica.

c. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

d. Resumen de atención o epicrisis.

e. Descripción quirúrgica. Si aplica.

f. Registro de anestesia. Si aplica. Comprobante de recibido del usuario.

h. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. i. (IPAT)”

En literal C de esta normatividad encontramos que se describe el listado estándar de los soportes que se deben presentar al momento de solicitar el pago de los servicios de salud prestados por la IPS, es decir, la lista de soportes habituales, que siempre se deben presentar en la entidad responsable del pago, la falta de estos anexos hace imposible efectuar el pago de la suma de dinero solicitada por la IPS que brindo la atención médica.

Ahora, analizando de manera detallada, cada una de las exigencias de este numeral, observamos que en el caso en concreto sólo se cumple con algunos de los requisitos exigidos de las 141 facturas allegadas, en la medida en que la demandante se limitó aportar únicamente facturas y la epicrisis, omitiendo de manera notoria los demás soportes que son necesarios para el mecanismo de pago.

- **Inexistencia de cumplimiento de Anexos para el pago por atención de urgencias.**

En los hechos de la demanda, la Fabilu S.A.S., manifiesta que realizaron las atenciones médicas de varios pacientes, por encontrarse de cara a una urgencia médica, pues bien, para este tipo de cuidados el anexo 5 de la resolución 3047 de 2008, estableció los requisitos a los cuales deben ceñirse las IPS al momento de presentar las facturas en la entidad encargada del pago por la prestación de estos servicios. Veamos:

Conforme lo anterior, mi representado actuó conforme la normatividad aplicable en materia, recordando que se trató de montos por prestación de servicios de salud, regulados también por la ley 1438 de 2011 donde por su especialidad y complejidad es posible emitir glosas de objeción ante la facturación, especialmente cuando no existen soportes suficientes o estos fueron omitidos por las entidades prestadoras del servicio.

“8. Atención inicial de urgencias:

a. Factura o documento equivalente.

b. Detalle de cargos.

En el caso de que la factura no lo detalle

c. Informe de atención inicial de urgencias.

d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.

f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

g. Comprobante de recibido del usuario.

9. Atención de urgencias: a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c. Autorización. Si aplica.

d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.

f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

g. Comprobante de recibido del usuario.

h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.

k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Al mirar en detalle cada uno de los soportes señalados en el artículo mencionado, sin un mayor esfuerzo se concluye que Fabilu S.A.S., no cumple este requerimiento legal, pues no aportó la totalidad de los soportes requerido por ley, contrario sensu, el demandante se restringe a adjuntar con demanda las facturas sin ningún tipo de soporte, y sin explicación alguna acerca de su soporte. Así pues, al igual que en los requisitos analizados anteriormente, se demuestra que el demandante no aportó los documentos necesarios para configurar el título ejecutivo complejo.

- **Exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas**

El numeral 3° del Decreto 3047 de 2007 establece los soportes que se deben presentar al momento de realizar la reclamación por el pago de los servicios de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, de la siguiente manera:

“3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.

b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c. Autorización. Si aplica.

d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

e. Comprobante de recibido del usuario.

f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.”

En nuestro caso el demandante no informa ni demuestra: • La presentación de la reclamación en el formulario oficial con los anexos requeridos (no se aportó la copia del formato diligenciado con constancia de recibido); • La existencia de los anexos de que trata el anexo 5 de la resolución 3047 de 2008. • La existencia de un accidente de tránsito y sus circunstancias (no se aportó certificación de las autoridades de tránsito, croquis, denuncia ante autoridades policivas, ni certificado médico en formato oficial); • La pertinencia de los conceptos reclamados.

Este concepto pretende ser satisfecho por el apoderado de la entidad demandante con los documentos que aportó como anexos de la demanda. Sin embargo, estos documentos no reúnen a cabalidad las condiciones para ser tenidas como prueba del requisito en comento. Lo anterior por cuanto dichos documentos adolecen de falencias que constituyen irregularidades que afectan su validez probatoria. Para corroborar lo anterior basta tener en cuenta que las facturas no cuentan con ninguno de los soportes mencionados en el anexo 5 de decreto 3047 de 2008.

Conforme lo anterior, ha sido expuesto que, dentro del trámite de cobro de las facturas, mi representada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.) en la totalidad de los casos, formuló glosa de objeción total o parcial para cada uno de los cobros, alegando la justificación determinada y ante lo cual no se arrima al proceso soportes de la subsanación por parte del ejecutante, en todo caso, de acuerdo a los valores de las glosas se canceló el monto correspondiente para cada una de las facturas, estando en faculta del demandante de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de haber estado en desacuerdo. Entonces en la medida en que no se encuentra configurado el título ejecutivo complejo que se requiere para este tipo de obligaciones, pues el solo aporte de factura no constituye prueba suficiente de la satisfacción de los requisitos contemplados en el artículo 422 del Código General del Proceso, se deberán revocar los autos recurridos.

- **LOS DOCUMENTOS NO CONSTITUYEN UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE, DADO EL INCUMPLIMIENTO DEL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 5º DEL DECRETO 3227 DE 2009.**

Con respecto a las facturas emitidas por la sociedad **FABILU S.A.S**, se encuentra en todas las facturas relacionadas en la demanda, la ausencia del requisito establecido en el numeral 3 del artículo 5 del Decreto 3227 de 2009, que dispone:

“Artículo 5°. En caso de que el emisor vendedor del bien o prestador del servicio entregue una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, en espera de la aceptación expresa en documento separado o de la aceptación tácita, se aplicarán las siguientes reglas:

3. En el evento en que operen los presupuestos de la aceptación tácita, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá incluir en la factura original y bajo la gravedad de juramento, una indicación de que operaron los presupuestos de la aceptación tácita, teniendo en cuenta para el efecto la fecha de recibo señalada en el numeral anterior.”

Del estudio de las facturas allegadas al proceso, es claro que en ninguno de los títulos valores, se da cumplimiento al requisito precitado, puesto que, en ninguna factura, la sociedad **FABILU S.A.S.**, realiza bajo gravedad de juramento, la indicación de que en ese título operaron los presupuestos de la aceptación tácita. Requisito que resulta necesario en los términos del mencionado artículo, puesto que es en el título mismo en que el emisor debe consignar bajo la gravedad de juramento que operaron los presupuestos de aceptación tácita. De manera que al no encontrarse cubierto tal requerimiento, no procede el cobro vía mandamiento ejecutivo por estos títulos.

Así las cosas, dado que en el caso concreto no se dio cabal cumplimiento a los requisitos contenidos en el Decreto 3227 de 2009, no resulta exigible para mi representada. Razón por la cual, se solicita al juzgado, revocar el mandamiento de pago por estas facturas, habida cuenta de que se encuentra probado que no cumplieron con el requisito establecido en el numeral 3 artículo 5 del Decreto 3227 de 2009.

- **LA OBLIGACIÓN NO ES EXIGIBLE POR CUANTO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL DECRETO ÚNICO DEL SECTOR SALUD. (Decreto 780 de 2016).**

El Decreto 0780 del 06 de mayo de 2016 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud*”, dispuso en su artículo 2.5.3.4.10 las indicaciones expresas sobre los soportes de las facturas de prestación de servicios, así:

“Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Así las cosas, en el entendido del precitado artículo, es clara la obligación del prestador del servicio de salud, de allegar junto a las facturas los soportes que ha establecido el Ministerio de Salud y que

mencionaré más adelante. Ahora bien, dentro del plenario no se observa que la parte Demandante haya cumplido lo previsto en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud.

En línea con lo anterior, es necesario traer a colación el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual a su tenor dispone:

“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

*Los hechos notorios y las afirmaciones o **negaciones indefinidas no requieren prueba***” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Téngase en cuenta que las negaciones indefinidas son aquellas que ni indirecta o implícitamente conllevan ninguna negación opuesta, que no sólo son indeterminables en el tiempo y en el espacio, sino que, en la práctica, no requieren de prueba tal y como lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso. Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, expediente (2000-133) mediante Sentencia del 28 de febrero de 2007 dispuso lo siguiente:

“Es decir, existe un deber ex lege de comunicar hechos que inciden en la estructura y dinámica del riesgo previamente amparado. En el caso del artículo 1061, en lo que respecta a su origen o fuente, al mismo tiempo que a su teleología, la prestación es enteramente diferente, puesto que la garantía constituye una promesa de conducta (hacer o no hacer), o de afirmación o negación que otorga el tomador o asegurado en relación con la existencia de un determinado hecho, lo que supone, invariablemente, una declaración ex voluntate y, por ende, de claro contenido negocial, la que en tal virtud no se puede inferir o presumir, menos si se tiene en cuenta las drásticas secuelas derivadas de su inobservancia o quebrantamiento. Ello explica que sea menester que aflore o se evidencie “...la

intención inequívoca de otorgarla” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Asimismo, respecto de las negaciones indefinidas, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

“(…) que éstas se dividen en definidas e indefinidas, siendo las primeras aquéllas que tienen por objeto hechos concretos, limitados en tiempo y lugar, que presuponen la existencia de otro hecho de igual naturaleza, el cual resulta afirmado implícita o indirectamente, las segundas, en cambio, no implican, ni indirecta ni implícitamente, la afirmación de hecho concreto y contrario alguno.

Para las [definidas], el régimen relacionado con el deber de probarlas continúa intacto ‘por tratarse de una negación apenas aparente o gramatical’; las [indefinidas], ‘son de imposible demostración judicial, desde luego que no implican la aseveración de otro hecho alguno’, de suerte que éstas no se pueden demostrar, no porque sean negaciones, sino porque son indefinidas (…).”

Así entonces, dentro del presente asunto, nos encontramos ante una negación indefinida, en el sentido de que en el presente asunto no se logra acreditar el cumplimiento de las cargas contenidas en el artículo 2.5.3.4.10, que establece expresamente que las facturas deben allegarse con los correspondientes soportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos soportes, se encuentran expresamente estipulados en el Artículo 2.6.1.4.2.20 del mismo Decreto, además de disponer con total claridad, que, para realizar la solicitud de pago de los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito, los prestadores de los servicios de salud deben radicar los soportes correspondientes a dichas facturas. Así:

“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.” 5(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es evidente que en el presente caso no se encuentran los soportes de las ciento treinta y nueve(139) facturas por las cuales el Despacho libró mandamiento de pago, aun cuando tales documentos requeridos por el precitado artículo 2.6.1.4.2.20, resultan completamente necesarios para el pago según los preceptos del artículo 2.5.3.4.10. Por tal motivo, las obligaciones derivadas de los títulos que pretende hacer valer la demandante no son exigibles, dado que no se cumplió con las cargas dispuestas en la normativa referenciada. En consecuencia, si las facturas no están acompañadas de los respectivos soportes, no se genera obligación en cabeza de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.).

- **LA SOLA AFIRMACIÓN DEL DEMANDANTE DE NINGUNA MANERA PUEDE CONSTITUIR PLENA PRUEBA DE UN SUPUESTO FÁCTICO.**

Una vez expuesto el numeral anterior y bajo el entendido de que en el presente caso no se encuentran los soportes de las ciento treinta y nueve (139) facturas por las cuales el Despacho libró mandamiento de pago, aun cuando tales documentos resultan necesarios para el pago según los términos del artículo 2.5.3.4.10, es necesario indicar que en el proceso no existen elementos de conocimiento, así como tampoco se acompañó prueba en la factura, del supuesto servicio prestado a las víctimas de accidentes de tránsito, que se pretenden cobrar en este proceso, por lo que no sería factible cobrar dichas facturas si no se ha logrado acreditar el derecho a favor del demandante.

Frente a este particular, resulta de suma importancia citar una providencia del Tribunal Superior de Bogotá, que es clara al explicar que la sola afirmación del Demandante de ninguna manera puede constituir plena prueba de un supuesto fáctico. La citada providencia explica lo siguiente:

“Y es que pasó inadvertida la Superintendencia Financiera de Colombia que conforme lo establecen el artículo 167 del C.G.P., le correspondía a la parte demandante probar los supuestos fácticos en los cuales fundamenta sus pretensiones, en tanto que la sola afirmación de quien lo alega no es constitutiva de plena prueba del hecho o acto, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma, tal como lo ha precisado la H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil:

*“...es verdad que, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces... que ‘es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otras palabras, la jurisprudencia del Tribunal Superior de Bogotá, afincada en una tesis desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, se ha decantado en el sentido de explicar que el mero dicho de una parte no basta para probar un supuesto de hecho. En tal virtud, aterrizando tal teoría al caso concreto, es dable afirmar que existió un yerro al haber librado el mandamiento de pago, debido a que tal actuación se adelantó con el mero dicho del Demandante, sin que existiera una prueba conducente, pertinente y útil, a partir de la cual se acrediten debidamente las circunstancias fácticas expuestas en el libelo genitor, así como tampoco del servicio prestado a mi representada. Frente al particular, la Sección Tercera del Consejo de Estado mediante Auto del 15 de marzo de 2006, Exp. 30013 afirmó lo siguiente:

“(...) según esa disposición, las obligaciones ejecutables requieren de demostración documental en la cual se advierta la satisfacción de las condiciones tanto formales, como de fondo. Las primeras condiciones miran a que se trate de documento o documentos que conformen unidad jurídica; que emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o por árbitro, etc. Las segundas condiciones, de fondo, atañen a que de ese o esos documentos, con

² Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Séptima. Sentencia del 24 de agosto de 2020. Rad. 2018-0034-01.

alguno de los orígenes indicados en la norma, aparezca a favor del ejecutante y a cargo del ejecutado una “obligación clara, expresa y exigible y además líquida o liquidable por simple operación aritmética si se trata de pagar una suma de dinero”³

Así las cosas, no se está dando cumplimiento a los requisitos de las obligaciones ejecutables, toda vez que no es clara de dónde proviene o de qué se deriva la factura. Razón por la cual, solicito nuevamente al Despacho, que se sirva revocar el mandamiento de pago librado por autos del 18 de febrero de 2025 y auto del 12 de marzo de 2025, en contra de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, habida cuenta de que no existen soportes de la prestación efectiva de los servicios y no pueden entenderse probados con el mero dicho del demandante.

- **LOS DOCUMENTOS POR LOS QUE SE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO NO SON CLAROS EXPRESOS Y EXIGIBLES PUESTO QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL DECRETO 56 DEL 2015 FRENTE AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR CUENTA DEL SOAT.**

La parte demandante presentó ante su Despacho, demanda ejecutiva basada en la existencia de diversas facturas cambiarias de venta, libradas con ocasión de la supuesta prestación de servicios médicos y quirúrgicos a víctimas de accidentes de tránsito, atendiendo múltiples contratos de seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT. Para acreditar la mencionada existencia del título valor, el extremo activo de este litigio aportó al Despacho 139 facturas de venta cuyo supuesto origen es el suministro de servicios médicos por concepto del SOAT, prestados por parte de la **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.** a usuarios de **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

No obstante, se deberá tener en cuenta por el Juzgador que de los documentos aportados se desprende la inexistencia del pretendido título ejecutivo que lo habilite para librar mandamiento de pago en contra de mi prohilijada; ello en razón del artículo 26 del Decreto 56 del 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.

El artículo 26 del Decreto 56 del 2015 señala con claridad cuáles son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, así:

“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

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Auto del 15 de marzo de 2006. Expediente 30013.

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 (...)"

En este mismo sentido, el artículo 31 del mencionado Decreto, estipuló:

“Artículo 31.- Contenido de la Epicrisis. Para los efectos del presente decreto la epicrisis debe contener como mínimo los siguientes datos:

1. Primer nombre y primer apellido del paciente.

2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.
3. Servicio de ingreso.
4. Hora y fecha de ingreso.
5. Servicio de egreso.
6. Hora y fecha de egreso.
7. Motivo de consulta.
8. Enfermedad actual, información que debe contener:
 - 8.1. La relación con el evento que originó la atención.
 - 8.2. Relación de recibido del paciente en caso de ingreso por remisión de otra IPS.
9. Antecedentes.
10. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó el servicio.
11. Hallazgos del examen físico.
12. Diagnóstico de ingreso.
13. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.
14. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.
15. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.
16. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten.
17. Diagnósticos de egreso.
18. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.
19. Plan de manejo ambulatorio.
20. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.
21. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.

Parágrafo 1°. Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario (...)

Resulta menester señalar, que, de los documentos aportados por la parte demandante, no se evidencia constancia de que fueron radicados atendiendo a los requisitos anteriormente esgrimidos, ni mucho menos se aportan a la demanda en cuestión, razón por la cual, resulta improcedente el reconocimiento de estos valores vía mandamiento de pago, cuando es claro que no existe aún título ejecutivo, por no acreditarse la prestación de estos servicios bajo los presupuestos de los artículos precitados.

- **EL PROCESO EJECUTIVO NO ES LA VÍA PROCESAL ACERTADA PARA RESOLVER EL OBJETO**

DE LA LITIS.

El derecho procesal consagra diversas clases de procesos dependiendo del objeto de la controversia, tales como declarativos, ejecutivos, liquidatarios, etc. Así, los procesos declarativos o de conocimiento son aquellos en los que se acude al juez para que, previo conocimiento de hechos y pruebas adopte una declaración, mientras que los ejecutivos el demandante acude ante el juez para hacer valer un derecho que es cierto e indiscutible, con base en un documento que contiene una obligación clara, expresa y exigible. Es decir, que en éste último se parte de la certeza formal respecto de la existencia de un derecho, así como de su titular, y por cuyo conducto se pretende hacer exigible.

Como es bien sabido, a efectos de estar facultado para iniciar un proceso ejecutivo, es necesario acreditar la existencia del derecho que se busca exigir mediante la presentación de un documento proveniente del deudor y que contenga una obligación clara, expresa y exigible. De manera que, ante la ausencia de cualquiera de los requisitos del título ejecutivo, es evidente que se pone en tela de juicio la certeza del derecho y el trámite que se debe dar a la controversia será dentro de un proceso declarativo mediante el cual se determine si el que pretende ejecutar es titular del derecho que reclama.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia mediante providencia del 21 de mayo de 2019 consejero ponente Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, señaló lo siguiente:

“Explicado de otra forma, sin título no hay ejecución porque la ley (hoy la regla 422 del Código General del Proceso, antes la 488 del Código de Procedimiento civil) exige para promover ese juicio de responsabilidad civil por el incumplimiento de una obligación, que el acreedor satisfaga, primero, ese específico estándar de prueba”⁴

En el caso objeto de estudio, es evidente que el documento que se presentó como título ejecutivo y con base en el cual se promovió la presente acción adolece de los requisitos para ser considerado como tal, de manera que, atendiendo a todos los argumentos esgrimidos a lo largo del presente recurso, la controversia necesariamente debe ser conocida en un proceso declarativo, pues el ejecutante en realidad no es titular de un derecho cierto, o por lo menos, se encuentra en tela de juicio tal situación jurídica.

Por todo lo expuesto, no puede considerarse que en el presente caso el ejecutante cuenta con un derecho cierto e indiscutible que permita exigir su cumplimiento mediante un proceso ejecutivo, de manera que deberán someter la controversia a un proceso declarativo. En consecuencia, debe revocarse el mandamiento ejecutivo y rechazarse de plano la demanda.

IV. SOLICITUD

Conforme a las consideraciones de hecho y de derecho expuestas, respetuosamente solicito lo siguiente:

PRIMERO: Que se **DECLARE** que no existe una obligación clara, expresa y exigible en los términos del artículo 422 del CGP, a favor del demandante y a cargo de mi representada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (Antes Liberty Seguros S.A.).

⁴ CSJ. AC1837-2019. Radicación n.º 11001-02-03-000-2019-01290-00. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

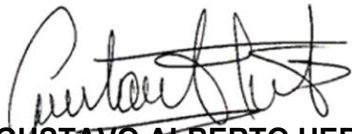
SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, que se **REVOQUE** el mandamiento ejecutivo de fecha del 18 de febrero de 2025 y del 12 de marzo de 2025 y en su *lugar*,

TERCERO: Se **RECHACE** de plano la demanda ejecutiva presentada por la sociedad FABILU S.A.S. en contra de mi procurada, por cuanto el título con base en el cual se promovió la presente acción no contiene una obligación clara, expresa ni exigible y, en consecuencia, la controversia necesariamente debe ser ventilada en un proceso declarativo.

V. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 oficina 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. en la dirección de notificación judicial para la ciudad de Bogotá, en la Calle 72 No. 10-07 Piso 7. Y en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co
- El Demandante recibirá notificaciones en la dirección que relaciona en su libelo

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.