



JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE NEIVA HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 teléfono 8711321
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Neiva (H), veintitrés (23) de junio del dos mil veintidós (2022)

Proceso : EJECUTIVO SINGULAR
Demandante : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Demandado : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Radicado : 2021-462

Vista la contestación de la demanda efectuada por el doctor **JULIO CESAR YEPES RESTREPO** apoderado judicial del demandado **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** mediante memorial remitido en el término de traslado de la demanda, se corre traslado por el termino de diez (10) días a la parte demandante de las excepciones de mérito formuladas por la parte demandada para que se pronuncie sobre ellas, solicite y aporte pruebas, conforme lo señala el numeral 1 del artículo 443 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE


JUAN PABLO RODRIGUEZ SANCHEZ
JUEZ



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE NEIVA HUILA
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

Neiva, cinco (5) de mayo del dos mil veintidós (2022)

Demandante : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
Demandado : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Radicado : 2021-00462

I. ASUNTO

Procede el Despacho a desatar el recurso de reposición, interpuesto por el demandado COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. contra el auto de fecha 29 de junio de 2021, proferido por este despacho judicial, a través del cual se libró mandamiento de pago por las sumas de dinero contenidas en las facturas anexas.

II. ANTECEDENTES

Por auto del asunto se dispuso lo precitado.

Inconforme contra dicha determinación, el apoderado de la ejecutada interpuso recurso de reposición argumentando que las facturas presentadas como título valor para su ejecución, no prestan merito ejecutivo, toda vez que no contienen una obligación clara, expresa y exigible y por tanto no pueden ser demandadas ejecutivamente.

Lo anterior, en atención a que considera que las facturas derivadas de la prestación de servicios de salud por accidentes de tránsito, no tienen autonomía propia, pues hacen parte de un conjunto de documentos presentados al formular la reclamación al asegurador para que este pague la indemnización por gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, razón por la cual no estamos ante una factura cambiaria de compraventa, sino de una reclamación con cargo al SOAT, la cual cuenta con una reglamentación específica distinta al Código de Comercio.

Señala que, la factura que se genera por la entidad prestadora del servicio no tiene origen en un contrato existente entre el prestador y el asegurador, sino en el contrato de seguro denominado SOAT, y por tanto, la obligación de indemnizar del asegurador no surge de la expedición de la factura, sino de la existencia del



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE NEIVA HUILA
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

contrato de seguro que tiene unas coberturas, unos límites asegurados, y una regulación específica.

Igualmente, señala que, cada una de las facturas presentadas para el cobro, han sido objetadas de manera oportuna y por tanto, no cumplen con los requisitos para que se pueda librar mandamiento de pago con base en ese título ejecutivo complejo.

Finalmente, manifiesta que las facturas obrantes en el expediente tampoco cumplen con el requisito establecido en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio, como quiera que además de la fecha de recibo, debe indicar el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, sin embargo, ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo contienen el nombre, identificación o firma del encargado de recibir la factura.

Indica que, respecto de la reclamación No. FE-421, contenida en el numeral 46 consignado en el numeral 1º de la parte resolutive del mandamiento de pago objeto de recurso, por un valor de \$916.300, sobre la cual no se tuvo en cuenta por parte de la ejecutante la objeción presentada, ya que al validar los documentos soporte de la reclamación evidenció que no había soporte de la “reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado; radiografías intraorales (periapicales y/o coronales); impresión de arco dentario, superior o inferior, con modelo de estudio y concepto; y tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control”.

Así mismo, frente a la reclamación No. FE-355 por valor de \$2.155.700, contenida en el numeral 35 del mandamiento de pago, sobre la cual la ejecutada efectuó un pago por valor de \$427.500, reduciendo su cuantía, y que, sobre el valor restante presentó la objeción respectiva, frente a la cual no ha obtenido respuesta, por lo que afirme que la obligación no es clara, expresa, ni exigible.

Finalmente, manifiesta que las facturas obrantes en el expediente tampoco cumplen con el requisito establecido en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio, como quiera que, además de la fecha de recibo, debe indicar el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, sin



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE NEIVA HUILA
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

embargo, ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo contienen el nombre, identificación o firma del encargado de recibir la factura.

En este orden, solicita reponer el auto recurrido y en su lugar se revoque la decisión adoptada.

La apoderada judicial de la parte demandante describió traslado del recurso de reposición formulado por la parte demandada señalando que las facturas cumplen los requisitos previstos en el artículo 422 de Código General del Proceso para ser considerados títulos ejecutivos, en razón a que cumplen los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los del artículo 617 del Estatuto Tributario.

El traslado del recurso venció en silencio, según constancia secretarial de fecha 26 de julio de 2021.

III. CONSIDERACIONES

Consagró el legislador en el artículo 318 del Código General del Proceso (en adelante CGP) que, el recurso de reposición tiene como fin que el mismo funcionario que dictó la providencia la revise y si es del caso la reforme o revoque.

Desde ya esta agencia judicial, precisa que no comparte los reparos formulados por el recurrente, como quiera que las facturas base de ejecución son obligaciones claras, expresas y exigibles a la parte demandada.

En cuanto al reparo consistente en que las facturas objeto de mandamiento ejecutivo no cumplen con los requisitos sustanciales, por cuanto se omitió valorar que se trata de un título ejecutivo complejo, por lo que, los documentos aportados no dan cuenta de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor de la parte accionante, es imperativo recordar a la parte demandada, que los documentos base de recaudo aportados por la demandante no son títulos ejecutivos complejos, sino títulos valores, como lo ha puntualizado el Tribunal Superior de Neiva, en providencia del 10 de diciembre de 2018, con radicado 2017-00172-01, con ponencia de la Magistrada Gilma Leticia Parada Pulido, lo que significa que, no resulta viable la exigencia de requisitos



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE NEIVA HUILA
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

diferentes a los aplicables a las facturas contemplados en los artículos 621 y 772 del Código de Comercio, y artículo 617 del Estatuto Tributario.

Lo anterior, obedece a que sólo dentro del trámite administrativo, el prestador del servicio tiene el deber de adjuntar y presentar ante la compañía aseguradora los documentos de cobro junto a los soportes o comprobantes del evento asegurado.

Ahora bien, es claro para este despacho judicial que la parte demandante radicó efectivamente las facturas ante la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para su correspondiente pago, pues a lo largo del recurso de reposición manifiesta que su representada presento glosas a cada una de las facturas, circunstancia que conlleva a no atender el argumento del recurrente, referente a que las facturas no cumplen con el requisito previsto en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio, pues resulta fuera de duda que la demandada recibió para su pago las facturas correspondientes, tan es así, que menciona haber formulado glosas a cada una de ellas.

Por su parte, la parte ejecutada, refiere en el escrito del recurso haber glosado cada una de las facturas presentadas para el cobro por parte de la demandante, no obstante no allegó al presente trámite los documentos correspondientes para demostrar lo dicho, pues si bien, allegó el oficio de glosa por la factura FE-421, omitió demostrar que esta fue radicada ante la Clínica Odontológica Dentalcenter LTDA., dentro del término legal establecido, donde se evidenciara la omisión de la demandante en dar respuesta a lo glosado.

Dicho lo anterior, se tiene que, tales circunstancias no impiden su exigibilidad ante la vía jurisdiccional ordinaria, tal y como lo ha manifestado el Tribunal Superior de Neiva, en providencia emitida el 8 de abril del 2021, dentro del expediente rad. 41001-31-03-002-2018-00169-01, quien al resolver recurso de apelación manifestó:

“Precisado lo anterior, se tiene entonces que la presentación de las facturas cambiaras para su cobro por vía jurisdiccional no requiere adosar documentación distinta a la que acredite su remisión y radicación ante la entidad aseguradora, toda vez que el cumplimiento de la reglamentación especial relativa a la presentación de los soportes atinentes al servicio



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE NEIVA HUILA
cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

prestado debe ser vigilado por la entidad legalmente encargada de su financiación, generando las glosas respectivas, de suerte que al superarse esa etapa, la factura cobra todos sus efectos mercantiles, haciendo procedente la acción cambiaria con la simple exhibición del título valor para el ejercicio del derecho consignado en él.”

En este orden de ideas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente referentes a los requisitos formales del título, por tanto, no se repondrá la decisión adoptada por este despacho judicial, en consecuencia, se continuará con el trámite pertinente del presente proceso.

Finalmente, se dispondrá que por Secretaría se contabilicen los términos con que cuenta la parte demandada para proponer excepciones.

Por lo anterior se,

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el auto adiado 29 de junio de 2021, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: DISPONER que por Secretaría se contabilicen los términos de traslado de la demanda.

TERCERO: RECONOCER personería al doctor **JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO** identificado con la cédula de ciudadanía 71.651.989 y portador de la tarjeta profesional No. 44.040 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe en nombre y representación de la parte demandada.

NOTIFÍQUESE,

**JUAN PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
JUEZ**



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Proceso Ejecutivo Rad. 2021 - 00462 - 00

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 6 de Mayo de 2022. El auto que inmediatamente procede fue notificado por estado electrónico en la página institucional de hoy a las 7:00 a.m.

(Original firmado)
GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL
SECRETARIA

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 13 de Mayo de 2022. El día 11 de Mayo de 2022 a las 5:00 p.m quedo ejecutoriado el auto anterior. Inhábiles 7 y 8 de Mayo de 2022. Queda corriendo el término para pagar y/o excepcionar.

(Original firmado)
GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL
SECRETARIA

Señor

**JUEZ TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
NEIVA - HUILA**

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

REF: EJECUTIVO MÍNIMA CUANTÍA
DTE: CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA
DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RDO: 41001418900320210046200

JULIO CESAR YEPES RESTREPO, abogado, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con la tarjeta profesional No.44010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación el cual ya obra en el expediente, a través del presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda ejecutiva formulada en contra de mi representada, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

1. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente al hecho que indica que la demandante brindó atención médica a personas lesionadas y que se encontraban amparadas bajo póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, toda vez que la parte actora no discriminó de manera detallada cuales eran las personas que fueron lesionadas y que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, por tal motivo, al hacer una afirmación de manera general, no es posible para la demandada identificar sobre cuales víctimas hace relación la parte actora, y determinar con ello si lo indicado es cierto o no.

De igual manera, se advierte al Despacho que para que los servicios médicos prestados a la víctima sean asumidos por mi representada, las lesiones tienen que haber sido causadas en un accidente de tránsito en el cual haya resultado involucrado un vehículo amparado con póliza SOAT vigente para la fecha de los hechos y que se cumplan todos los requisitos establecidos en las normas que regulan el SOAT, pues de lo contrario, no habría lugar a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. asumiera una obligación que no le es propia.

- Frente al hecho que indica que para atender a una víctima de accidente de tránsito no se requiere ni contrato, ni orden previa, **ES CIERTO**, la

legislación SOAT establece que la entidad de salud debe atender a la víctima del accidente de tránsito, y posteriormente formula la reclamación al respectivo asegurador con base en el SOAT expedido por dicha compañía, el cual es un contrato de seguro en el que la IPS que presta los servicios médicos tiene la calidad de beneficiario de la prestación asegurada, y si bien no tiene que haber un contrato entre el asegurador y la IPS, la razón de ser para que esta pueda reclamarle al asegurador los costos de la atención médica, es que existe un contrato de seguro previo, en virtud del cual el asegurador amparó los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios que llegare a presentar una víctima de accidente de tránsito.

2. NO ES CIERTO. En este numeral la parte actora hace referencia a varios hechos, razón por la cual procederé a pronunciarme de manera separada respecto a cada uno de ellos:

- Frente a lo indicado por la parte actora en relación al artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, **NO ES CIERTO**, ya que estos preceptos normativos, no establecen que el costo de la prestación de servicios de salud en calidad de urgencias, serán asumidos por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir SOAT, basta con observar la normatividad citada, para verificar que allí se regula la atención inicial de urgencias, la cual debe ser prestada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, **pero en ningún momento establece la obligación de ser asumidas por las entidades aseguradoras**, solo aquellos servicios que se presten a víctimas de accidentes de tránsito, y que se demuestre el siniestro y la cuantía deben ser asumidas por el asegurador.
- Respecto a que la demandante presentó para el pago ante mi representada, las “facturas (TÍTULO VALOR)” que se referencian en el cuadro consignado en este numeral, **NO ES CIERTO**, la demandante presentó la documentación que de acuerdo a la legislación SOAT debe acompañarse en una reclamación (formulario FURIPS, historia clínica, resultados de exámenes diagnósticos) y presentó la factura como uno más de los documentos soporte de la reclamación sin que pueda la misma considerarse como título valor; en este punto, es importante precisar al Despacho, que no estamos ante un simple negocio cambiario, sino ante un trámite de afectación de un contrato de seguro (SOAT), por lo que las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios que comprenden la reclamación como tal y que son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, ya que en virtud del numeral 4 del artículo 195 del Estatuto Orgánico Financiero, los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, y establece que esta, debe estar acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, y que de conformidad con el

inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio, la compañía aseguradora estará obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 de la misma norma citada.

Adicionalmente, se precisa al Despacho que de la factura por sí sola no emana una obligación clara, expresa, ni exigible que se pueda ejecutar contra la compañía aseguradora, máxime si se tiene en cuenta que, frente a algunas reclamaciones indicadas en este numeral, mi representada ha realizado pagos situación que extingue la obligación, frente a otras ha formulado objeciones totales y frente a la gran mayoría de las reclamaciones que son objeto de la presente demanda, formuló objeciones parciales por diferentes motivos, los cuales serán desarrollados más a fondo en el acápite de excepciones.

3. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente a lo indicado por la parte actora en donde indica que los términos legales se encuentran vencidos y que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral anterior de la demanda, **NO ES CIERTO**, toda vez que la compañía dentro del término oportuno, realizó pagos de algunas reclamaciones, frente a la mayoría de reclamaciones que compone el presente proceso, formuló objeciones parciales, lo que quiere decir que realizó pagos y frente al valor que no podía ser reconocido, formuló la respectiva objeción indicando los motivos por los cuales la compañía no podía proceder con el pago, y frente a otras, formuló la objeción total, debido a que la IPS no acompañó los documentos requeridos o no había claridad frente a los hechos indicados en la reclamaciones y de los cuales se desprende la atención médica del paciente, por lo tanto, como la demandante a la fecha no ha dado respuesta a dichas objeciones, las mismas se encuentran en firme y son completamente oponibles a la aquí demandante.

Adicionalmente, para que mi representada pueda realizar un pago, se requiere que la IPS haya acreditado tanto el siniestro como la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, toda vez, que frente a algunas reclamaciones mi representada ha efectuado pagos, frente a una reclamación formuló objeción total y frente a la mayoría de reclamaciones que componen el presente proceso, formuló la respectiva objeción parcial indicando de manera clara, los motivos por los cuales no podía asumir el pago pretendido, es de esta manera que se puede observar que hay una obligación discutida, y no una obligación clara, expresa y exigible que deba ser asumida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

- Respecto a que mi representada realizó pagos de manera extemporánea, **NO ES CIERTO**, lo anterior, por cuanto, tal como se indicó en el párrafo que antecede, frente a gran parte reclamaciones que son objeto de la presente demanda ejecutiva, mi representada formuló la respectiva objeción parcial o total, indicando las razones por las cuales no podía proceder con el pago del valor objetado. Además, la aseguradora objetó la reclamación dentro de la cual se encuentra la factura, y lo hizo dentro del término legal dispuesto para ello, toda vez que de conformidad con el inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio, la aseguradora está obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho (siniestro y cuantía), es por tal motivo, que dentro de ese término, mi representada presentó la respectiva objeción frente a la mayoría de las reclamaciones, indicando el motivo por el cual no podía cancelar el valor pretendido.
- De igual forma, se advierte al Despacho que lo consignado en el cuadro referenciado en este numeral, **NO ES CIERTO**, dado que allí no quedaron consignados los pagos que han sido efectuados por mi representada los días 16 de junio de 2021, 18 de junio de 2021 y el 3 de diciembre de 2021.

4. NO ES CIERTO, si bien el artículo 1080 del Código de Comercio establece el plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios, es importante precisar que lo dispuesto en dicha norma, **está supeditado a que el asegurado o beneficiario cumpla con la carga de acreditar tanto el siniestro como la cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio**, carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, y que motivó las múltiples objeciones formuladas por mi representada frente a la mayoría de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado tanto el siniestro como la cuantía, y que en consecuencia no haya surgido obligación alguna frente a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de cancelar las reclamaciones objeto del presente proceso ejecutivo, ni mucho menos cancelar intereses moratorios frente a estas.

Adicional a lo anterior, no puede pasar por alto el Despacho que existen tres reclamaciones que han sido pagadas por mi representada, razón por la cual, no puede hablarse de causación de intereses moratorios frente a estas, debido a que las obligaciones se extinguieron por el pago en cuantía de \$966.000, tal como quedará acreditado con la prueba documental que se acompaña.

5. NO ES CIERTO, que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contenga una obligación clara, expresa y exigible la cual preste mérito ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso, lo anterior por cuanto como ya se expuso anteriormente, la factura es tan solo uno de los múltiples documentos que comprende la reclamación, y estos documentos, en conjunto, son los que la compañía analiza para que en el término de un mes,

pueda atender el pago si la reclamación cumple todos los requisitos de la normatividad SOAT, o para objetar si se cumple alguna de las circunstancias para no realizar el pago. En el caso que nos ocupa, respecto de las reclamaciones formuladas por la demandante, la compañía respecto de aquellas que se cumplían los requisitos de la normatividad SOAT realizó el pago y respecto de las que no se cumplía formuló la respectiva objeción ya sea total o parcial, por lo tanto, no nació a la vida jurídica obligación alguna a cargo de mi representada, porque en aquellas en que se formuló objeción no surgió la obligación por no haberse acreditado todos los requisitos que la normatividad del SOAT establece para que surja a cargo del asegurador la obligación indemnizatoria.

A su vez, se precisa al Despacho que la parte actora desconoce la falta de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, y desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio que establece:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1)...

2)...

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 sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda. (Subrayas y negrillas propias)

De lo anterior, **debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza junto a todos los documentos que según la ley son necesarios para acreditar siniestro y cuantía**, y solo podrá entenderse que presta mérito ejecutivo, cuando existe un silencio del asegurador, esto es, que haya pasado un mes desde que la aseguradora haya recibido la reclamación sin que se hubiere formulado objeción alguna, sin embargo como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción ya sea parcial o total, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo y como en el presente caso no se cumple la hipótesis, no puede desprenderse obligación alguna de esta.

6. ES CIERTO.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones formuladas en la demanda, por las siguientes razones que serán desarrolladas de manera detalla en el acápite de las excepciones:

1. **AUSENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO:** las reclamaciones que son objeto de la presente acción, no prestan mérito ejecutivo, toda vez que de acuerdo a la normatividad del SOAT la reclamación está integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los que está la factura, esta de manera independiente no puede constituir el título ejecutivo.
2. **INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY:** Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, estas no cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la Ley 1231 de 2008 que modificó estas normas.
3. **PAGO:** en la presente acción se incluyen dos reclamaciones frente a las cuales mi representada efectuó los respectivos pagos, que ascienden a la suma total de **NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$966.000)**, tal como consta en los comprobantes de pago adjuntos como prueba documental.
4. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE POR PERTINENCIA MÉDICA:** En gran parte de las reclamaciones que son objeto del presente proceso ejecutivo, y que se harán referencia más adelante, las cuales ascienden a la suma total de **QUINCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$15.728.300)**, fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.
5. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A RECLAMACIÓN FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL:** 1 de las 47 reclamaciones que componen el presente proceso, y que se hará referencia más adelante la cual asciende a la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$245.800)**, fue objetada totalmente, tal como consta en la prueba documental que se aporta a esta contestación, razón por la cual, no ha surgido obligación de pago respecto al asegurador.
6. **IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS:** No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre las sumas que supuestamente adeuda mi representada a la demandante, teniendo en cuenta que no es una obligación que esté a cargo de la compañía de seguros, en atención a que a la fecha la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER

LTDA no ha acreditado tanto siniestro y cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, adicionalmente no es posible liquidar intereses moratorios respecto a unas reclamaciones que fueron pagadas por mi representada y que a la fecha dicho pago extinguió la obligación.

- 7. TEMERIDAD Y MALA FE:** deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente proceso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que mi representada no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto del presente proceso, omitiendo informar al Despacho que dos de las reclamaciones ya fueron pagadas a la demandante, y que las demás reclamaciones fueron objetadas en forma oportuna ya sea total o parcialmente, habiendo recibido la demandante la comunicación respectiva por parte de la aseguradora.

III. EXCEPCIONES

1. AUSENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO

La CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA, pretende el pago de las supuestas reclamaciones que dice adeuda mi representada, a través del presente proceso ejecutivo, lo cual es a todas luces improcedente, debido a que las facturas que dice la parte actora adeuda la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no prestan mérito ejecutivo, esto es, no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por las razones que expongo a continuación:

1. En primer lugar, es pertinente analizar la normatividad que regula los procesos ejecutivos, para así identificar que en el presente proceso las supuestas facturas que adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo; por lo que resulta pertinente remitirnos a lo consagrado por el Artículo 422 del Código General del Proceso, el cual establece:

“ARTÍCULO 422. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.”

2. De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues el título ejecutivo es un presupuesto de procedibilidad de la acción, por lo que, para proferir el mandamiento de pago, debe obrar en el expediente un documento que preste mérito ejecutivo, esto es, que contenga

con plena certeza la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, y se dirá en este punto que brilla por su ausencia tal circunstancia.

3. Como ya se indicó, para hablar de título ejecutivo y poder tramitar un proceso de este tipo es necesario que la obligación reclamada sea clara, expresa y exigible y que conste en documentos que provengan del deudor que constituyan plena prueba en contra de él, es por ello que resulta pertinente ocuparnos de lo que podríamos llamar los elementos esenciales de la obligación cuyo cumplimiento se reclama.
4. Para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea inteligible, lo quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y manifiesta la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra "**Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial**", **que la exigibilidad de una obligación "consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**
5. Respecto a los elementos que debe contener un título ejecutivo, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-747-13, manifestó:

"... Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Subrayas y negrillas fuera del texto). De manera que toda obligación que se ajuste a los preceptos y requisitos generales indicados presta mérito ejecutivo, por lo tanto, en el trámite de un proceso ejecutivo, el juez debe determinar si en el caso que se somete a su consideración se dan los supuestos exigidos en la norma referida."

6. La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la **realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad**; en consecuencia, las facturas por la prestación del servicio médico-odontológico, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la

ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, puede existir una factura presentada al asegurador, pero si no existe un seguro con cargo al cual esté obligado a pagar, o si la cobertura de ese seguro ya se agotó, por más que la factura indique una suma adeudada, la obligación no puede surgir, el asegurador adquiere la obligación de pagar los servicios odontológicos brindados a la víctima no porque le presenten una factura, sino porque exista un SOAT vigente con cobertura y que las lesiones que motivaron la atención médica se hayan presentado en un accidente de tránsito en el cual estuvo involucrado el vehículo asegurado, la factura NO TIENE autonomía, esta ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.

7. Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio. En conjunto con las facturas, las entidades deben aportar, en los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015: **(i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, (ii) Epicrisis o resumen clínico, (iii) los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica.**
8. Bajo estos términos, las facturas que las entidades expiden NO CONSTITUYEN EL SINIESTRO, sino que son uno de los documentos que la institución prestadora de salud debe aportar para acreditar el cumplimiento de la obligación condicional que asumió la Compañía aseguradora a través del SOAT. De ahí, con base en el inciso final del artículo 38 del citado Decreto, la Compañía después de realizar un análisis de los documentos aportados, procederá al pago de la indemnización o a objetar la reclamación dentro del mes siguiente al que fue presentada, cuando esta no cumpla lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195, numeral 6 del Estatuto Orgánico Financiero
9. El trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, pero por sí solas, **no configuran un documento que preste mérito ejecutivo con una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Lo anterior se fundamenta en lo dispuesto por el artículo 1053 del Código de Comercio, que prevé los supuestos en los que la póliza presta mérito ejecutivo, al respecto:

"Art. 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas. Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1°)... 2°)... 3°) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue

al asegurador 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.”(Subrayas y negrillas propias).

10. Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía aseguradora, se requiere que esta no haya objetado la reclamación formulada por la institución, habiendo transcurrido un mes desde su presentación, sumado a que se debe estructurar un título ejecutivo compuesto por la Póliza, la reclamación y los documentos que con ella se adjunten para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, que, en el caso particular del SOAT, incluiría además de las facturas, todos los otros documentos que al tenor del artículo 26 del Decreto 056 del 2015 deben acompañarse para acreditar el siniestro y la cuantía, la factura por ejemplo no contiene ningún dato que de cuenta de cuál fue la atención médica- odontológica que se brindó al paciente, tampoco contiene los resultados de los exámenes diagnósticos, los tratamientos, no contiene las circunstancias en que se presentó el accidente de tránsito, todos estos datos que es necesario analizar al atender una reclamación SOAT, si el señor Juez lee cada una de las facturas que según él constituyen un título ejecutivo, y no lee esos otros documentos, no podrá saber si existe cobertura, por ejemplo, si el SOAT tenía vigencia hasta el 20 de abril del 2021, y el accidente ocurrió el 30 de enero del 2022, no existe cobertura del seguro, así la factura indique que se adeuda una suma de dinero.
11. En el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN en contra de la mayoría de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, esta desconoce tal situación que le quita la calidad de título ejecutivo a esos documentos y es que la aseguradora cuando las objeta total o parcialmente está cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la claridad y exigibilidad requeridas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presenten, siendo inviable con ello el trámite del proceso ejecutivo.** Al respecto al Corte Constitucional en sentencia T-286-07, expresó:

"En el caso en estudio tanto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, al contrario de lo afirmado por el actor, al realizar el análisis de los documentos aportados por ORTOTRAUMA encontraron que los títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial. En efecto, ORTOTRAUMA señala que además de las facturas expedidas, fueron aportados al proceso otros documentos tales como el contrato suscrito entre ORTOTRAUMA y el Hospital San Diego, el formato único de reclamación, cuentas de cobro, denuncias de accidentes, certificados médicos, fotocopias del SOAT, registro de accidentes de tránsito e historias clínicas, entre otros, material que demuestra la existencia de la obligación por parte de La Previsora. Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso

ejecutivo, esta Sala observa que todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, en consecuencia, no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro"

12. Si frente a la mayoría de las reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones ya sean totales o parciales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, si las objeciones fueron fundadas, o si fueron infundadas, declare que le asiste al asegurador, proceder con el pago.
13. Tampoco puede surgir obligación alguna respecto a unas reclamaciones que fueron pagadas por mi representada, debido a que dicha situación extingue las obligaciones, no pudiendo entonces ser exigibles por parte de la aquí demandante.
14. Las facturas expedidas por la IPS, que se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, las cuales excluyen la posibilidad de que la factura que estas entidades expidan por la prestación del servicio de salud pueda ser considerada como una factura cambiaria, que preste mérito ejecutivo por sí misma, pues se reitera que el derecho que ostenta la IPS nace del cumplimiento de la obligación condicional que para este caso es la materialización del riesgo asegurado. Excepcionalmente, la póliza aparejada de otros documentos podría prestar mérito ejecutivo en los términos expuestos, siempre que la Compañía aseguradora no haya realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, claramente se formuló la respectiva objeción frente a la mayoría de las reclamaciones incluidas en la presente demanda, por lo que, se reitera, en razón de tal situación estas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en un proceso de conocimiento en el que se deba dirimir la existencia o no de la obligación, ya que mi representada, sostiene las razones de la objeción, y la IPS considera que no proceden, en razón a su silencio frente a las mismas.
15. Se llama la atención del despacho que, **en las reclamaciones para afectación al SOAT, no estamos ante un simple negocio cambiario, sino que estamos ante un trámite de afectación de un contrato de seguro que es regulado por normas especiales**, por lo que tiene un procedimiento específico para su reclamación ante una eventual afectación del amparo contratado; afirmación que tiene sustento en lo indicado en el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual reza:

"Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los

gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990”

16. Por lo anterior, en el presente proceso es claro que nos encontramos frente a unas reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT y expedido por mi representada, por lo que, no se puede, bajo ninguna circunstancia, separar la factura de esta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues no tendría sentido que se exija a la IPS la acreditación del siniestro y la cuantía reclamada, si con el hecho de presentar una simple factura y la compañía recibirla para estudio, se pudiese reclamar la suma contenida en esta factura vía proceso ejecutivo, pues la factura es un requisito necesario para hacer la reclamación y un eventual medio de prueba de la cuantía del siniestro. Si la norma exige la acreditación del siniestro y la cuantía, sin lugar a dudas, nos encontramos ante una reclamación para la afectación de un contrato de seguro, la cual puede ser acogida u objetada por el asegurador puesto que es una facultad otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.
17. La parte actora al pretender dar autonomía como título ejecutivo a la factura está desconociendo que la generación de la factura tiene como fundamento varios presupuestos, a saber: i.) que las lesiones objeto de la atención médica tenga origen en un accidente de tránsito; ii.) que exista un seguro obligatorio expedido por una aseguradora que brinde cobertura el vehículo que ocasionó las lesiones en ese accidente; iii) Que el amparo que se pretende afectar tenga disponibilidad de valor asegurado porque otras atenciones médicas tuvieron un costo menor al límite asegurado del amparo o porque aún no se han pagado atenciones médicas. Es por esto, se reitera y se hace especial énfasis, que la factura por sí sola no genera una obligación, como lo pretende hacer valer la parte actora, esta debe estar ligada a una póliza SOAT y a una reclamación que la ley ha reglamentado, señalando cuales son los documentos que deben acompañarse a esta, y bastará dar lectura de las normas citadas, para concluir que además de la factura se hacen necesarios otros documentos para acreditar el siniestro y la cuantía.
18. Ahora bien, debe mencionarse que además de que la parte actora desconoce la falta de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la

regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1.053 del Código de Comercio que establece:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1)...

2)...

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 sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda. (Subrayas y negrillas propias)

- 19.** Por lo indicado, el SOAT al ser un contrato de seguro, se debe regir por las normas que lo regulan y el Código de Comercio, siéndole aplicable la norma transcrita, ya que se trata de una norma especial que tiene preponderancia en su aplicación sobre las normas que regulan los títulos valores o ejecutivos, lo que lleva a que la IPS no puede pretender reclamar el valor de los supuestos servicios prestados, vía proceso ejecutivo, con el uso de la factura, sino que **debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo este constituido por la póliza y todos los documentos que según la ley son necesarios para la reclamación para acreditar siniestro y cuantía**, aunado al silencio del asegurador cuando ha pasado un mes desde que recibió la reclamación, y como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción parcial o total, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta merito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la IPS y cuyo pago se pretende en la presente acción, no prestan mérito ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, toda vez que el derecho que ostenta la entidad se basa en la materialización del riesgo asegurado y en todo caso, la obligación no se encuentra vertida en un documento que contenga una obligación clara, expresa y exigible, sino en el conjunto de documentos que de acuerdo a la normatividad del SOAT deben acompañarse con la reclamación, en otras palabras, no puede darse autonomía a la factura generada por la atención de una víctima de accidente de tránsito para constituirla título ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, por cuanto esta es parte integrante de los documentos que según la norma son los pertinentes para acreditar el siniestro y la cuantía, aunado a la existencia de un SOAT vigente y con cobertura para el momento en que se presenta el accidente de tránsito. Es por ello que en la presente acción se presenta una clara ausencia de título ejecutivo, dado que no se está ante una obligación clara, expresa y exigible, y porque no se dio el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que mi representada, objetó en tiempo oportuno las reclamaciones presentadas.

Se llama la atención del despacho que, al resolver el recurso de reposición interpuesto frente al auto que libró mandamiento de pago dentro del proceso ejecutivo, el despacho argumentó que en el caso que nos ocupa no se trata de un título ejecutivo complejo, debido a que sólo dentro del trámite administrativo, el prestador del servicio tiene el deber de adjuntar y presentar ante la compañía aseguradora los documentos de cobro junto a los soportes, lo cual resulta ser completamente errado y fuera de contexto toda vez que la factura no puede ser analizada de manera individual, sino en conjunto con el SOAT y los documentos soportes que el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 establece, y en el caso que nos ocupa, para determinar si existe una obligación clara, expresa y exigible, el Despacho no puede tomar únicamente la factura, pues como ya se ha expuesto, es indispensable analizar todos los documentos que se acompañaron con esta y si se hace ese análisis concienzudo, necesariamente tendrá que concluirse que ante la presencia de una objeción que indicó las razones del no pago, nos encontramos en presencia de una obligación discutida y no de una obligación clara, expresa, y exigible.

Adicionalmente, el Despacho relaciona una sentencia proferida por el Tribunal Superior de Neiva el día 8 de abril de 2021, sin embargo, el caso que allí se resolvió, tenía que ver con un litigio surgido entre una Empresa Social del Estado (E.S.E) y una Caja de Compensación, entidades que tienen su propia regulación, la cual dista de la regulación normativa con la que cuentan las compañías aseguradoras y que ya ha sido mencionada a lo largo de esta contestación, por tal motivo, lo allí decidido no tiene cabida al proceso que nos ocupa dado que se tratan de obligaciones diferentes con sustentos normativos distintos.

Si el Despacho observa con detenimiento la documentación aportada por la parte actora, podrá observar que esta no solo aportó la factura sino que también aportó historias clínicas, copia del SOAT, el FURIPS, certificados de atención médica, entre otros, los cuales dan cuenta de la atención médica- odontológica brindada al paciente, lo que permite acreditar que la misma IPS es consciente de que el trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio, las cuales son aplicables al caso que nos ocupa.

Es por lo anterior, que el Despacho previo a definir las excepciones deberá hacer el análisis detallado de todos los documentos que lo integran y arribar a la conclusión de que no existe una obligación que pueda cobrarse ejecutivamente, lo que necesariamente llevará a que se revoque el mandamiento de pago.

2. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY.

Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, lo que no es posible ante los argumentos expuestos en la excepción anterior, debemos analizar si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

- 1.** El primer requisito que exige el artículo 2 de la ley 1231 del 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura

expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, por el contrario, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, el asegurador al momento de recibir las reclamaciones, dentro de las cuales se encontraban las facturas, expidió un certificado de recepción en donde se indica que son recibidas y sujetas a estudio, sin embargo, el Despacho no puede tomar dicha certificación de recepción como la aceptación exigida en esta norma, **el inciso segundo del artículo 2 de la ley 1231 del 2008, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura esa aceptación o en un documento separado** y si se observan todas y cada una de las facturas presentadas, se verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del deudor.

2. Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que no se cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, este indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, **ninguna de las reclamaciones presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura.**

Al no cumplir las facturas de cobro presentadas en el presente ejecutivo los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a los establecido en el inciso 2 del artículo 3 de la ley 1231 del 2008 que establece:

"No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura"

Las normas que regulan la aceptación de las facturas son claras en indicar que en ejemplar de la misma, tiene que constar la aceptación por parte del receptor de la factura, por lo tanto, el despacho deberá respecto de todas y cada una de las facturas con fundamento en las cuales libró el mandamiento de pago, verificar que tengan esa nota de recibo por parte del deudor, a continuación a título de ejemplo se muestra la factura FE-36, aportada por la parte demandante, y que se incluyó en el mandamiento de pago, para demostrar al despacho que **en el cuerpo de la misma, no aparece esa nota de recepción/aceptación**, como se puede apreciar a continuación:

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE: 168b4e4811e2a20b19dad213ae4018526579eb338d432514b4f186e885b375e4a79068f5160e4e815f0e6d2f14db

Fecha de Emisión

25/08/2020

Fecha de Vencimiento

24/09/2020

Tipo de Operación

Generica

Prefijo

FE

Tipo de Negociación

Crédito

Medio de Pago

Transferencia Débito

Tipo de Entrega

Entregado en un Lugar

Datos del Emisor

NIT del Emisor: 813011148

Razón Social:

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.

Nombre Comercial

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.

Dirección

CL 18 6 45

Tipo de Contribuyente

Persona Jurídica

Departamento

Hulla

Régimen Contable

Régimen Ordinario

Correo

dentalcenterltda@hotmail.com

Actividad Económica Principal

8622

Municipio

Neha

Tipo Responsabilidad

O-16

Teléfono

3158001822

Datos del Adquiriente

NIT del Adquiriente: 860037013

Razón Social:

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Tipo de Documento

NTT

Dirección

CL 33 6 B 24 P 2 Y 3

Número Documento

860037013

Departamento

Bogotá

Nombre Comercial

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Municipio

Bogotá, D.C.

Tipo de Contribuyente

Persona Jurídica

Correo

facturamundial@segurosmondial.com.co

Régimen Contable

Régimen Ordinario

Teléfono

2855600 EX 1549

Tipo de Responsabilidad

O-13

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por ítem
								IVA	ICA	ISC	
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS) SOAT	NIU	1,00	\$ 26.900,00						\$ 26.900,00
2	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES) SOAT	NIU	2,00	\$ 10.800,00						\$ 21.600,00
3	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRADICULARES SOAT	NIU	1,00	\$ 22.200,00						\$ 22.200,00
4	36611	FEICACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE) SOAT	NIU	2,00	\$ 104.500,00						\$ 209.000,00
5	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO - GR SOAT	NIU	1,00	\$ 373.400,00						\$ 373.400,00
6	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA QUIRURGICA - GR SOAT	NIU	1,00	\$ 102.100,00						\$ 102.100,00
7	39305	MATERIALES DE SUTURA SOAT	NIU	1,00	\$ 67.600,00						\$ 67.600,00
8	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO - GR SOAT	NIU	1,00	\$ 305.500,00						\$ 305.500,00
9	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA QUIRURGICA - GR SOAT	NIU	1,00	\$ 80.200,00						\$ 80.200,00
10	11128	IMPLANTE DE OSEointegración SIN PILAR PROTESICO- SEGUN PARAGRAFO 1	NIU	1,00	\$ 1.025.000,00						\$ 1.025.000,00
11	11117	HUESO LIOFILIZADO PARTICULADO- SEGUN PARAGRAFO 1	NIU	1,00	\$ 380.000,00						\$ 380.000,00
12	11118	MEMBRANA DE COLAGENO REABSORVIBLE - SEGUN PARAGRAFO 1	NIU	1,00	\$ 430.000,00						\$ 430.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto
------	------	--------	-------------	---	-------

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

YAN CARLOS MORENO LADINO CC: 1.084.924.904 POLIZA: 1317-78853428

Datos Totales



MONEDA

COP

TASA DE CAMBIO

Subtotal Precio Unitario (=)

\$ 3.042.600,00

Descuentos detalle (-)

\$ 0,00

Recargos detalle (+)

\$ 0,00

Subtotal Base gravable (=)

\$ 0,00

Total impuesto detalle (+)

\$ 0,00

Total otros impuestos (+)

\$ 0,00

Total mas impuesto (=)

\$ 3.042.600,00

Descuento Global (-)

Recargo Global (+)

Valor total de la operación (=)

\$ 3.042.600,00

Generado por: Solución Gratuita DIAN

Número de Autorización: 18764001383798

Rango Autorizado: Desde 1

Rango Autorizado: Hasta 1500

Vigencia: 2021-07-29

El Despacho, debe constatar si en esta factura y en las demás que sirven de base al mandamiento de pago, existe esa aceptación expresa por parte del deudor para que la factura cambiaria sea título ejecutivo, y con seguridad, en ninguna de ellas encontrará esa aceptación expresa y menos aún encontrará la indicación de un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura.

El artículo 2 de la ley 1231 del 2008, establece:

"El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona

que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor. (subrayas propias)

Cabe entonces realizar las siguientes preguntas:

- i. ¿En el cuerpo de la factura No? FE361 hay una aceptación expresa del comprador o beneficiario?, la respuesta es no, tampoco en las demás facturas existe aceptación expresa.
- ii. ¿En el certificado de recepción de la reclamación expedido por el asegurador, hay una aceptación expresa del comprador o beneficiario?, la respuesta es no. Incluso en ese documento se hace la advertencia de que se recibe para estudio la factura con la documentación soporte de la reclamación SOAT y se hace esa advertencia porque resulta imposible que el asegurador revise cada una de las facturas que recibe y los demás documentos soportes de manera inmediata. Se advierte nuevamente que la ley le otorga un plazo de un mes para revisar la reclamación y poder determinar si es procedente su pago o hay lugar a formular una objeción/devolución (Artículo 38 Decreto 056 del 2015).

Se llama la atención del despacho de un aspecto especial, nótese que las normas que regulan la factura cambiaria hacen relación al recibo del bien o del servicio por parte de quien lo recibe, en el caso de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, quien recibe el servicio, (la atención médica) o quien recibe el bien, (el medicamento, la prótesis, el MAOS) es la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador no participa ni en la entrega del servicio, ni en la entrega del bien, esas entregas se le hacen a la víctima del accidente de tránsito y en la mayor parte de los casos, acontecen mucho tiempo antes de que el asegurador reciba la reclamación, como puede entonces pretenderse aplicar esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe ni el bien, ni el servicio y que solo cuando estudia los documentos soporte de la misma, entre los cuales está la factura, puede establecer si es procedente o no el pago; para ilustrar al despacho sobre esta problemática, planteamos el siguiente ejemplo: en una factura presentada con una reclamación SOAT, el prestador factura unos implantes dentales, y para pretender su pago, debe acompañar la factura del proveedor de este materia, y allí se pudo evidenciar que la fecha de facturación del proveedor, resulta ser posterior a la fecha en la que la IPS supuestamente usó dichos insumos, por lo que no puede ser considerada válida, dando así lugar a una objeción.

En ese orden de ideas, si la factura fuera autónoma, el asegurador que no recibió la atención médica- odontológica, tendría que pagar todo lo facturado, pero como la factura es uno más de los documentos que soportan la reclamación, si el asegurador evidencia que la factura del proveedor resulta ser posterior a la fecha en la que supuestamente la IPS usó dicho insumo, no estaría a pagar lo allí pretendido.

De acuerdo a lo expuesto deberá revocarse el mandamiento de pago por no cumplir los requisitos exigidos para que se constituya título valor y preste mérito ejecutivo.

3. PAGO

Respecto a tres reclamaciones que son objeto de la demanda y que se harán referencia más adelante, mi representada efectuó varios pagos, por lo que se extinguieron las obligaciones en cuantía de **NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$966.000).**

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>VALOR PAGO MUNDIAL</u>	<u>NUMERO DOCUMENTO DE PAGO</u>	<u>FECHA PAGO</u>
FE-126	\$395.600,00	508572	16/06/2021
FE-266	\$259.200,00	509150	18/06/2021
FE-378	\$311.200,00	563101	03/12/2021
TOTAL	\$966.000,00		

De acuerdo a lo anterior, las afirmaciones de la apoderada de la parte actora, son temerarias y de mala fe, ya que son contrarias a la realidad, pues desconocen que mi representada si efectuó los pagos anteriormente descritos, por tal motivo, para acreditar los pagos, se aportan como prueba documental los respectivos comprobantes de transferencia bancaria realizados en favor de la IPS, tal y como consta en la tercera columna del cuadro anterior en la que se relaciona el número del comprobante de pago, los cuales fueron enviados por la aseguradora a la IPS en el momento que realizó cada transferencia, señalándole de manera puntual que reclamación se estaba pagando y brindándole un link para que pudiese descargar el respectivo comprobante de transferencia.

De acuerdo a los recibos que se aportan con la presente contestación, podrá apreciar el Despacho, que **la demandada realizó los pagos en los periodos comprendidos entre el 16 de junio de 2021 y el 3 de diciembre de 2021, por lo tanto, al momento de que el Despacho decidió el recurso interpuesto frente al mandamiento de pago, ya la IPS tenía conocimiento de estos,** porque la aseguradora cada vez que realizó el pago de una reclamación se lo informó a la IPS enviando un Email a la dirección de correo electrónico registrada en la compañía, por lo que estos ya debían estar asentados en el área de cartera de la IPS, y no obstante que la demandante conocía de dichos pagos, no procedió a reformar la demanda o a informar al Despacho sobre dicha situación la cual modifica en todo caso el supuesto capital adeudado por mi representada.

Finalmente, se advierte al Despacho que lo que busca la parte actora es llevar a error al Juez, evidenciando con ello un fraude procesal en donde la aquí demandante busca obtener un beneficio mediante engaños, dado que se está ocultando información al Juez, la cual resulta de suma importancia para el trámite del presente proceso. Adicionalmente, con la prueba documental adjunta se acredita que todas las reclamaciones antes referenciadas fueron pagadas, por lo que deberá declararse la excepción de pago, ya que el numeral 1 del artículo 1625 del Código Civil consagra el pago como una de las formas de extinción de la obligación, así:

***"Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.
Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:***

1o.) *Por la solución o pago efectivo.”*

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES
OBJETADAS PARCIALMENTE

Respecto a las reclamaciones que se harán referencia a continuación, deberá tener en cuenta el Despacho que estas fueron objetadas parcialmente, toda vez que, no existió coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica y que dichas objeciones están autorizadas por la normatividad que regula el SOAT.

Estas reclamaciones ascienden a la suma total de **QUINCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$15.728.300)** las cuales se relacionan a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>VALOR OBJECCIÓN PARCIAL</u>		
FE27	\$319.700,00	FE-268	\$172.200,00
FE32	\$130.000,00	FE-279	\$254.600,00
FE36	\$351.800,00	FE-286	\$107.400,00
FE-37	\$127.500,00	FE-293	\$108.200,00
FE39	\$278.400,00	FE-295	\$958.100,00
FE81	\$307.500,00	FE-308	\$82.600,00
FE82	\$336.100,00	FE-317	\$754.500,00
FE108	\$373.500,00	FE-319	\$291.000,00
FE113	\$346.400,00	FE-321	\$173.200,00
FE114	\$368.200,00	FE-332	\$230.100,00
FE127	\$130.000,00	FE-345	\$222.200,00
FE151	\$275.900,00	FE-355	\$2.155.700,00
FE160	\$340.000,00	FE-361	\$686.800,00
FE174	\$120.000,00	FE-378	\$32.000,00
FE176	\$104.500,00	FE-379	\$920.000,00
FE181	\$342.200,00	FE-392	\$99.000,00
FE197	\$178.200,00	FE-403	\$151.200,00
FE-221	\$126.600,00	FE-408	\$129.000,00
FE-238	\$849.400,00	FE-410	\$465.300,00
FE-245	\$110.000,00	FE-416	\$280.400,00
FE-266	\$389.600,00	FE-418	\$82.600,00
		FE-420	\$104.000,00
		FE-421	\$916.300,00
		FE-437	\$446.400,00
		TOTAL	\$15.728.300,00

Como ya se había indicado anteriormente, el trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, derivadas de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra completamente regulado por las disposiciones citadas anteriormente, con el fin de que no se cobren sumas en exceso en el material de osteosíntesis, en medicamentos, o insumos derivados de la atención médica, que no se presten servicios médicos que resultan no ser pertinentes acorde con la lesión o tratamiento de la víctima, que no se cobren conceptos que no son derivados de accidentes de tránsito, que no se cobren atenciones por encima del valor asegurado del amparo de gastos médicos,

quirúrgicos y hospitalarios, etc; medidas que son generadas con la finalidad de no defraudar a las aseguradoras y por otro lado, garantizar la adecuada atención de los pacientes, evitando así que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

Las reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior, fueron objetadas parcialmente, razón por la cual no fue posible efectuar el pago por parte de la compañía, situación que es confirmada mediante los comunicados remitidos por mi representada a la IPS, por medio de los cuales se objetan y se indican de manera detallada las razones de la objeción.

Como las objeciones obedecen a diferentes razones, a continuación, se exponen de manera separada esas objeciones así:

1. OBJECIÓN PARCIAL POR FACTURACIÓN: Este concepto obedece a todo aquello que la IPS factura pero que no está cubierto por la póliza o está siendo cobrado a un valor diferente a lo que el manual de auditoria tiene consignado que se debe cobrar, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, o procedimientos, insumos y medicamentos que no son facturables con cargo al SOAT, razón por la cual no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$2.473.500)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>FACTURACIÓN</u>
FE32	\$130.000,00
FE36	\$19.600,00
FE108	\$41.300,00
FE113	\$130.000,00
FE114	\$368.200,00
FE151	\$193.300,00
FE160	\$340.000,00
FE174	\$120.000,00
FE181	\$2.000,00
FE-221	\$2.000,00
FE-238	\$41.300,00
FE-245	\$110.000,00
FE-279	\$39.000,00
FE-321	\$173.200,00
FE-355	\$105.700,00
FE-392	\$99.000,00
FE-403	\$140.000,00
FE-410	\$336.300,00
FE-418	\$82.600,00
TOTAL	\$2.473.500

A modo de ejemplo, podemos tomar la reclamación No. FE160, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202011004364, ratificada mediante la objeción No. LIQ-202101008247, al encontrar que se pretendía el pago del servicio de laboratorio dental, “CORONA METAL PORCELANA PONTICOS” y “CORONA METAL PORCELANA PILARES” las cuales eran facturadas a un valor superior al precio consignado en el tarifario, y adicional a ello, se facturó una mejora anatómica y estructurales, la cual no puede ser facturable con cargo al SOAT, toda vez que dicha mejora no corresponde a una lesión sufrida por esa victima en el accidente de tránsito. Lo anterior quedó consignado en la objeción No. LIQ-202101008247, como se puede apreciar a continuación:

Liquidación de siniestro No. 52-2019-104259

Fecha de Pago :	Víctima : CC - 55112657 -		Número de factura :	FE160
Fecha de siniestro :	24/01/2019	Póliza : 75467338	Orden de pago :	0
Fecha de ingreso :	28/07/2020	DX : S099	Número de cheque ó transferencia :	

Número de radicación :RIQ03455405900907417

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
00014	OTROS CONCEPTOS	2.0	\$850,000	\$250,000	\$250,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> Se ratifica objeción " MVC EN SERVICIO DE LAB DENTAL (CORONA METAL PORCELANA PONTICOS 230.000 UNIDAD)(CORONA METAL PORCELANA PILARES ATORNILLADA 300.000 UNIDAD). SE RECONOCE A PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO, TODA VEZ QUE EXISTEN MATERIALES EQUIVALENTES O CONVALIDABLES A MENOR COSTO, CON ÓPTIMOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ENCAMINADOS A LA EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y COSTO- EFECTIVIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO; ADICIONAL, LA AVERIADA EN AT ERA EN METAL PORCELANA, SOBRE LO QUE SE DA COBERTURA POR SOAT, MEJORAS ANATOMICAS Y ESTRUCTURALES NO SON DE COBERTURA POR SOAT. DEC 056/2015 ART 7.
00014	OTROS CONCEPTOS	2.0	\$550,000	\$90,000	\$90,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> Se ratifica objeción " MVC EN SERVICIO DE LAB DENTAL (CORONA METAL PORCELANA PONTICOS 230.000

Se advierte que dicha objeción es de pleno conocimiento de la demandante, toda vez que mediante el certificado No. E37826216-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, quedó consignado que dicha objeción fue recibida por la IPS el día 7 de enero de 2021, así:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E37826216-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: dentalcenterltda@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 7 de Enero de 2021 (09:02 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 7 de Enero de 2021 (09:02 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202101000029-LIQ-202101008089-LIQ-202101008247 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores :
CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA
Departamento de cartera.
NIT - 813011148
CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087
HUILA - NEIVA

Según la normatividad SOAT los procedimientos y medicamentos relacionados, no se pueden cobrar de manera independiente, sino que se encuentra incluido dentro del procedimiento quirúrgico que en forma independiente cobró la demandante, o los procedimientos que tiene como finalidad mejorar de manera estructural o funcional un implante que no sufrió daños en el accidente de tránsito no son facturables con cargo al SOAT, así entonces, la aseguradora se encuentra facultada para objetar la reclamación como en efecto aconteció, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible cuyo cobro se pueda tramitar por un proceso ejecutivo, si la demandante prestó un servicio a la víctima que no tenía que ver con la lesión sufrida en el accidente de tránsito, no puede facturarle con cargo al SOAT sino que tiene que facturarle a la misma víctima.

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que frente a estas no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada; bastará al Despacho en cada una de estas reclamaciones analizar la documentación que se aporta como prueba documental para concluir que lo explicado en el ejemplo anterior, se repite en todas las reclamaciones relacionadas en el cuadro que se puede evidenciar en el presente numeral, es decir, que la IPS está facturando dos veces el mismo procedimiento, está facturando un procedimiento, insumos, medicamentos no cubiertos por el SOAT o los está facturando a tarifas superiores a las establecidas en el tarifario.

- 2. OBJECCIÓN PARCIAL POR SOPORTES:** Cuando la IPS presenta una reclamación ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que si haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la IPS no aportó el soporte

de los conceptos facturados tales como RX, TAC, resonancias, o el soporte de la casa comercial donde se adquirieron los insumos, situación que lleva a que no se encuentra acreditado el siniestro ni la cuantía, por lo que no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada, si la legislación SOAT además de presentar la factura, le exige al prestador que presente sus soportes y este no lo hace, la mera factura no es prueba de la obligación. Si el Juez pretermite la exigencia de los soportes, estaría desconociendo la legislación SOAT yendo en contra de la misma, específicamente el artículo 26 de Decreto 056 del 2015.

Las objeciones que fueron objetadas por este motivo, ascienden a la suma de **NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SESICIENTOS PESOS M/CTE (\$9.304.600)**, tal como se evidencia a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>SOPORTES</u>
FE27	\$265.000,00
FE36	\$142.200,00
FE-37	\$127.500,00
FE39	\$223.700,00
FE81	\$266.200,00
FE108	\$142.200,00
FE151	\$82.600,00
FE176	\$104.500,00
FE197	\$142.200,00
FE-238	\$808.100,00
FE-266	\$389.600,00
FE-293	\$108.200,00
FE-295	\$958.100,00
FE-308	\$82.600,00
FE-317	\$754.500,00
FE-319	\$291.000,00
FE-332	\$230.100,00
FE-345	\$222.200,00
FE-355	\$2.050.000,00
FE-379	\$920.000,00
FE-416	\$77.800,00
FE-421	\$916.300,00
TOTAL	\$ 9.304.600

El Despacho podrá observar que en relación con la reclamación No. FE-355, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202102014054, ratificada posteriormente por las objeciones No. LIQ-202103002260 y LIQ-202103022747, toda vez que la IPS aportó la factura del proveedor de insumos dentales, con una fecha posterior a su uso, lo cual no puede ser valida, toda vez que no logra probar que el insumo fue suministrado en la fecha indicada por la IPS, lo anterior, quedó consignado en la objeción No. LIQ-202103022747 la cual será aportada con la presente contestación así:

Liquidación de siniestro No. 31-2020-1176622

Fecha de Pago :

04/11/2020

Fecha de siniestro :

14/01/2021

Fecha de ingreso :

Víctima : CC - 1003893116 - KAROL DAYANA CRUZ SILVA

Póliza : 78580327

DX : V99

Número de factura :

Orden de pago :

Número de cheque ó transferencia :

FE-355

0

Número de radicación :RIQ03465453900942611

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
00014	OTROS CONCEPTOS	1.0	\$1,025,000	\$1,025,000	\$1,025,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> RESPUESTA DE IPS NO SUBSANA OBJECCIÓN. SE RATIFICA OBJECCIÓN INSUMOS IMPLANTES DENTALES. IPS APORTA LA FACTURA DEL PROVEEDOR (DECRETO 2423/1996 ART 38 PAR 2). CON FECHA POSTERIOR A SU USO LA CUAL NO SE CONSIDERA VÁLIDA. SUJETO A NUEVA VERIFICACION POR AUDITORIA.
00014	OTROS CONCEPTOS	1.0	\$1,025,000	\$1,025,000	\$1,025,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> RESPUESTA DE IPS NO SUBSANA OBJECCIÓN. SE RATIFICA OBJECCIÓN INSUMOS IMPLANTES DENTALES. IPS APORTA LA FACTURA DEL PROVEEDOR (DECRETO 2423/1996 ART 38 PAR 2). CON FECHA POSTERIOR A SU USO LA CUAL NO SE CONSIDERA VÁLIDA. SUJETO A NUEVA VERIFICACION POR AUDITORIA.

Se advierte que dicha objeción es de pleno conocimiento de la demandante, toda vez que mediante el certificado No. E43184546-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, quedó consignado que dicha objeción fue recibida por la IPS el día 29 de marzo de 2021, así:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E43184546-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: dentalcenterltda@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 29 de Marzo de 2021 (18:02 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 29 de Marzo de 2021 (18:02 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202103022747 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores :
CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA
Departamento de cartera.
NIT - 813011148
CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087
HUILA - NEIVA

Otro ejemplo, se puede evidenciar en la reclamación No. FE-295, frente a la cual mi representada de manera oportuna formuló la objeción No. LIQ-202101012672, ratificada posteriormente mediante la objeción No. LIQ-202103018807, toda vez que se evidenciaba una inconsistencia entre las lesiones dentales generadas en el accidente de tránsito descritas en la atención inicial de urgencias y las descritas en la historia clínica odontológica, por lo que se solicitó a la IPS aportar la RX PANORÁMICA para poder establecer la causa de las lesiones dentales reportadas y definir si hay lugar a realizar el pago, o si por el contrario, hay lugar a sostener la objeción formulada por el asegurador, requerimiento que no cumplió la demandante y sin el resultado de ese RX es imposible establecer la pertinencia de la atención que se cobra.

Lo anterior, se puede observar en la objeción No. LIQ-202103018807, mediante la cual se ratificó la objeción No. LIQ-202101012672, la cual será aportada con la presente contestación, así:

Liquidación de siniestro No. 92-2020-1048259

Fecha de Pago :

Victima : CC - 1075237312 - JHOAN ESTEBAN VEGA CARDOSO

Número de factura : FE-295

Fecha de siniestro : 31/10/2020

Póliza : 78738171

Orden de pago : 0

Fecha de ingreso : 06/11/2020

DX : V299

Número de cheque ó transferencia :

Número de radicación :RIQ03415442300932332

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
00014	OTROS CONCEPTOS	2.0	\$124,000	\$124,000	\$124,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> NO SE RECIBE SOPORTE SOLICITADO, SE RATIFICA OBJECCIÓN SOBRE LA TOTALIDAD DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS. SE EVIDENCIA INCONSISTENCIA ENTRE LESIONES DENTALES GENERADAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO DESCRITAS EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y LAS DESCRITAS EN HC ODONTOLÓGICA, QUE NO ESTABLECEN RELACION CAUSAL DE SERVICIOS RECLAMADOS. POR LO TANTO, PARA CONTINUAR TRAMITE, SE SOLICITA A PORTAR RX PANORAMICA DIAGNOSTICA FISICA CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER ETIOLOGIA DE LESIONES DENTALES REPORTADAS Y DEFINIR RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA. RECLAMO SUJETO A NUEVA VERIFICACION POR AUDITORIA. SE RECONOCERAN PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES DENTALES GENERADAS EN AT SEGUN LO ESTABLECIDO EN DEC 056/2015 CAPITULO 1 ART 7.

De igual forma, la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA, también tiene conocimiento de la objeción referenciada, toda vez que fue recibida de manera electrónica el día 15 de marzo de 2021, como se puede apreciar en el siguiente certificado expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. – 472-:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E41823658-5

El servicio de envíos de Colombia



Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co> (originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: dentalcenterltda@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 15 de Marzo de 2021 (16:58 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 15 de Marzo de 2021 (16:58 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202103018421-LIQ-202103018807 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores :

CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA

Departamento de cartera.

NIT - 813011148

CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087

HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

Frente a este punto, se advierte que de conformidad con el artículo 7 del Decreto 056 de 2015 los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidentes de tránsito, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de las secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de un accidente de tránsito en el que se haya visto involucrado un vehículo asegurado con póliza SOAT expedida por mi representada y que se encuentre vigente para la fecha de los hechos, y para poder demostrar la relación entre las lesiones y el accidente de tránsito, resulta indispensable que la IPS aporte todos los soportes que permitan probarlo, entre los cuales están los resultados de los exámenes diagnósticos que se echan de menos en este caso.

El hecho de **que la IPS en la factura incluya el valor sin adjuntar los soportes con la reclamación, no hace que surja una obligación de pago por parte del asegurador**, máxime cuando la aseguradora objetó la reclamación por ausencia de soportes sin que a la fecha la entidad los haya acompañado; que en la factura estén incluidos los precios de los dispositivos, exámenes diagnósticos, insumos, etc, no significa que hayan sido suministrados a la víctima, que hubiesen sido usados en la atención brindada a esta, o que guardaran relación directa con el accidente de tránsito, la IPS está en la obligación de acreditar con los respectivos soportes el suministro o uso de ellos, y la relación directa con el accidente de tránsito y como no lo hizo, no era procedente el pago y si era procedente formular la respectiva objeción como aconteció en el caso atrás referenciado; no basta entonces aportar la factura sino que tienen que allegarse todos los soportes sin los cuales es imposible para el asegurador proceder al pago.

Es importante precisar al Despacho que para poder pretender el pago de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, **la IPS está en la obligación de aportar los soportes donde consten que efectivamente fueron prestados a la víctima y que dichos servicios guardan relación directa con el accidente de tránsito**, exigencia que no surge de la decisión unilateral del asegurador, sino de lo contemplado en normas legales, pero como en el presente caso, la entidad aquí ejecutante omitió aportar las soportes exigidos, no puede nacer obligación de pago por parte de mi representada, razón por la cual, no puede el Despacho llegar a determinar que la factura presta mérito ejecutivo cuando la IPS nunca aportó los documentos requeridos para acreditar la atención médica, ni mucho menos que de estas se desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

Lo explicado en los dos ejemplos anteriores, se repite en todas las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el presente numeral, donde la IPS demandante omitió acompañar los respectivos soportes de los servicios o bienes que estaba facturando y que permitieran acreditar que guardaban relación con el accidente de tránsito, le bastará al despacho revisar cada una de estas reclamaciones, la carta de objeción y la documentación que se aporta como prueba documental.

- 3. OBJECIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.142.800)** fueron objetadas por esta razón, al encontrar que la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, ayudas

diagnosticas brindadas a la víctima, no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.

<u>NUMERO</u> <u>FACTURA</u>	<u>PERTINENCIA</u>
FE27	\$54.700,00
FE36	\$190.000,00
FE39	\$54.700,00
FE81	\$41.300,00
FE82	\$336.100,00
FE108	\$190.000,00
FE113	\$216.400,00
FE127	\$130.000,00
FE181	\$340.200,00
FE-221	\$124.600,00
FE-361	\$686.800,00
FE-410	\$129.000,00
FE-416	\$202.600,00
FE-437	\$446.400,00
TOTAL	\$ 3.142.800

A modo ilustrativo, se analiza la reclamación No. FE-437, frente a la cual mi representada formuló la objeción No. LIQ-202103002034, la cual fue posteriormente ratificada mediante la objeción No. LIQ-202103023448, en atención a que el concepto pretendido denominado “*RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO 2.0 DE DIENTES 12 Y 11*” toda vez que no era pertinente ni justificado, debido a que, una vez analizados los soportes acompañados por la parte actora, se pudo evidencia que no existía fractura de tercio incisal que justificara la realización de su reconstrucción, tal como quedó consignada en la objeción No. LIQ-202103023448, así:

Liquidación de siniestro No. 92-2021-1048759

Fecha de Pago :

29/03/2021

Víctima : CC - 1082804235 -

Fecha de siniestro :

25/12/2020

Póliza : 78195857

Fecha de ingreso :

15/02/2021

DX : K089

Número de factura :

FE-437

Orden de pago :

14772428

Número de cheque ó transferencia :

486180

Número de radicación :RIQ03455453300941241

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	1.0	\$11,200	\$11,200	\$0	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> LE LEVANTA OBJECCIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA APORTADA POR IPS
36210	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	2.0	\$446,400	\$446,400	\$446,400	6081 >> Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. >> IPS NO APORTA RX PANORÁMICA SOLICITADA, TENIENDO EN CUENTA FOTOGRAFÍAS Y RX PERIAPICALES SE OBJETAN RECONSTRUCCIÓN DE TERCIO INCISAL DE DIENTES 12 Y 11 NO PERTINENTES NI JUSTIFICADAS DADO QUE EN SOPORTES APORTADOS NO SE EVIDENCIA FRACTURA DE TERCIO INCISAL QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACIÓN
Total			\$457,600	\$457,600	\$446,400	

Valor de Factura: \$457,600

Valor Nota Crédito: \$0

Valor Aceptado IPS Anterior : \$0

Valor Aceptado IPS Actual : \$0

Valor Glosado Anterior : \$457,600

Valor Glosado Actual : \$446,400

El Despacho deberá tener presente que, la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA, tiene pleno conocimiento de la objeción referenciada, toda vez que fue recibida de manera electrónica el día 30 de marzo de 2021, como se puede apreciar en el siguiente certificado expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. – 472- y que será aportado con la presente contestación:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E43330011-S

El servicio de envíos de Colombia

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co> (originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: dentalcenterltda@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 30 de Marzo de 2021 (14:57 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 30 de Marzo de 2021 (14:57 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202103023448 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores :

CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA

Departamento de cartera.

NIT - 813011148

CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087

HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

Si las reclamaciones referenciadas en el cuadro consignado en este numeral fueron objetadas por pertinencia médica, y la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué el concepto facturado si es pertinente, ni aporta la documentación que lo soporte, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la IPS, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, y entonces es posible concluir que de estas no se deriva una obligación clara, expresa y actualmente exigible a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Deberá tener en cuenta el Despacho que por el mero hecho de que la IPS de manera unilateral e infundada en términos médicos y científicos haya incluido una atención médica o un procedimiento brindado a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo del asegurador, máxime cuando la compañía al analizar toda la documentación acompañada con la reclamación encontró que la atención no guardaba relación alguna con las lesiones sufridas por la víctima, y que en consecuencia, no había justificación alguna para pretender su pago, por su parte, declarar que existe obligación de pago por parte de mi representada derivada de una obligación que no es clara, expresa ni exigible, sería desconocer la existencia de la objeción e ir en contra de la normatividad que regula el SOAT que faculta al asegurador para objetar.

Así como en la reclamación que se acaba de analizar no existía pertinencia para realizar ciertos procedimientos, en todas las demás reclamaciones incluidas en el cuadro se presenta la misma situación, la IPS, brindó atenciones médicas y realizó procedimientos que nada tenían que ver con el accidente de tránsito, practicó exámenes diagnósticos que no se requerían para definir el tratamiento de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, todas estas atenciones no guardan relación alguna con las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, por lo tanto, le bastará al Despacho analizar la documentación que se refiere a cada reclamación y que se acompaña como prueba documental para verificar que existió una atención impertinente y que el asegurador con fundamento objetó su pago, situación que impide que existe una obligación a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

4. OBJECIÓN PARCIAL POR COBERTURA: El motivo de esta objeción se presenta cuando los procedimientos realizados a la víctima, no guardan relación con el manejo de las lesiones causadas en el accidente de tránsito relacionadas en la atención inicial de urgencias, o no cubierto por el accidente de tránsito, tal como se puede observar en las objeciones formuladas frente a las siguientes reclamaciones las cuales ascienden a la suma de **SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$739.400)**

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>COBERTURA</u>
FE-268	\$172.200,00
FE-279	\$215.600,00

FE-286	\$107.400,00
FE-403	\$11.200,00
FE-408	\$129.000,00
FE-420	\$104.000,00
TOTAL	\$739.400,00

Respecto a la reclamación No. FE-279, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., encontrándose dentro del término oportuno, formuló la objeción No. LIQ-202101012207, ratificada mediante la objeción No. LIQ-202103002224, al encontrar que la IPS pretendía el pago del concepto denominado “RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO”, el cual no guardaba relación con el manejo de las lesiones causadas en el accidente de tránsito, debido a que con la radiografía Periapical no se logró evidenciar lesiones a este nivel en el diente No. 21, por lo que el procedimiento realizado al no guardar relación directa con el accidente de tránsito, no podía ser asumido por mi representada. Lo anterior quedó consignado en la objeción No. LIQ-202103002224 que será aportada con la prueba documental, así.

Liquidación de siniestro No. 31-2020-1176917

Fecha de Pago :

Víctima : CC - 1117808515 -

Número de factura :

FE-279

Fecha de siniestro :

31/10/2020

Póliza :

78982714

Orden de pago :

0

Fecha de ingreso :

16/12/2020

DX :

T149

Número de cheque ó transferencia :

Número de radicación :RIQ03485440700931800

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
36210	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1.0	\$215,600	\$215,600	\$215,600	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD NO RELACIONADA CON EL MANEJO DE LAS LESIONES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE, EN RX PERIAPICAL DEL 03/11/2020 NO SE EVIDENCIAN LESIONES A ESTE NIVEL POR LO TANTO NO SE CONSIDERA COBERTURA SOAT
00014	OTROS CONCEPTOS	1.0	\$60,000	\$39,000	\$39,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE ALUDE EL ART 11 DE LA LEY 1474 DE 2011, SE APRECIA SOBRECOSTO DE INSUMO NUCLEO TENAX CANTIDAD 1 RECLAMADOS, SE RECONOCE VALOR MAXIMO DE MERCADO A NIVEL NACIONAL POR UNIDAD DE 21.000 PESOS Y SE OBJETA LA DIFERENCIA. EL VALOR RECLAMADO POR UNIDAD EXCEDE INCLUSO EL VALOR DEL KIT DE 12 UNIDADES.
Total			\$441,900	\$254,600	\$254,600	

La objeción referenciada anteriormente, es de pleno conocimiento de la aquí demandante, toda vez que fue recibida el día 10 de marzo de 2021, tal como se puede observar en el certificado No. E41359588-S, expedido por la empresa de Servicios Postales Nacionales S.A. – 472- y que será aportado con la presente contestación:

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: dentalcenterltda@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 10 de Marzo de 2021 (15:24 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 10 de Marzo de 2021 (15:24 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202103001541-LIQ-202103002034-LIQ-202103002224-LIQ-202103002260-LIQ-202103017004 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)
Mensaje:

Señores :
CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA
Departamento de cartera.
NIT - 813011148
CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087
HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

De conformidad con la solicitud de la(s) reclamación(es) presentada(s) con cargo a la póliza de Seguros Causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT;nos permitimos informarles los pagos realizados; adjunto encontrará la(s) liquidación(es) con la relación de facturas,pagos realizados y/o glosas generadas.

En ese orden de ideas, si lo facturado no guarda relación con las lesiones causadas en el accidente de tránsito, el asegurador formula la respectiva objeción, quedando a cargo de la IPS acreditar que los servicios facturados efectivamente guardaban relación directa con las lesiones de la víctima, sin embargo, si la IPS no da respuesta ni aporta las pruebas, la objeción queda en firme y por lo tanto frente a estas no puede surgir una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, por lo que no podría condenarse al pago.

Lo evidenciado en el ejemplo anterior, también se presenta en las demás reclamaciones que fueron objetadas por cobertura y que quedaron consignadas en el cuadro referenciado en este numeral, para verificar las razones de la objeción de cada reclamación, le bastará al despacho analizar la prueba documental que se aporta respecto a cada una de las reclamaciones incluidas en el presente cuadro.

5. OBJECIÓN PARCIAL POR TARIFAS: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, cuando en la factura encuentra un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traduciéndose esto en un sobre costo en los medicamentos, insumos, ayudas diagnosticas utilizadas en la atención médica brindada al paciente.

Frente a la reclamación No. FE-378, formuló la objeción por los **TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$32.000)** pretendidos por concepto de RADIOGRAGIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES) toda vez que el asegurador encontró un mayor valor cobrado en este, por lo que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. solo podía asumir el costo

establecido en el tarifario para la fecha de la atención, y como a la fecha la aquí demandante no ha subsanado el sobrecosto facturado, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, lo anterior quedó consignado en el comunicado No. LIQ-202112024130, así:

Bogotá D.C. 16/12/2021
GNS-LIQ-202112024130
 Señores :
 CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
 Departamento de cartera.
 NIT - 813011148
 CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL Tel : 8742087
 HUILA - NEIVA

Liquidación de siniestro No. 90-2020-1002402

Fecha de Pago :	Victima :	CC - 1075311033 - HERNAN DARIO CERQUERA HORTA	Número de factura :	FE-378
Fecha de siniestro :	28/11/2020	Póliza :	79525870	Orden de pago :
Fecha de ingreso :	02/12/2020	DX :	V99	Número de cheque ó transferencia :

Número de radicación :RIQ034000001062157

Respetados señores (as): Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objettato inicial	Valor objettato actual	Observación
36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	1.0	\$43,200	\$32,000	\$32,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> ARGUMENTACION RECIBIDA NO SUBSANA OBJECCION, SE RATIFICA EL TERMINO INICIAL DE OBJECCION A MVC EN RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL. SE RATIFICA A TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE ATENCION. SUJETO A NUEVA AUDITORIA.
Total			\$343,200	\$32,000	\$32,000	

El Despacho deberá tener en cuenta que el hecho de que la ayuda diagnóstica se encuentre facturada con el precio que aparece en la factura aportada por la parte actora, no significa que la aseguradora deba pagar ese valor, si existe una tarifa, el valor a pagar por el asegurador es el que indique esa tarifa y no el que en forma unilateral señaló la IPS.

6. OBJECCIÓN POR SOBREPRECIO EN EL MAOS: frente a la reclamación No. FE197 y en cuantía de TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$36.000) mi representada formuló la objeción No. LIQ-202012000988, ratificada mediante objeción No. LIQ-202103001126, al encontrar un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido (poste de titanio), situación que llevó al asegurador a reconocer únicamente el precio promedio del mercado, tal como se puede apreciar a continuación:

Liquidación de siniestro No. 92-2020-1047918						
Fecha de Pago :	Víctima : CC - 1075232895 - EDDY JHONATTAN GONZALEZ PULIDO			Número de factura : FE197		
Fecha de siniestro :	27/09/2020	Póliza : 79123102			Orden de pago : 0	
Fecha de ingreso :	20/10/2020	DX : K089			Número de cheque ó transferencia :	
Número de radicación :RIQ03485440700931804						
Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:						
Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.						
Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
39119	GRUPO 08 AYUDANTIA QX	1.0	\$40,100	\$40,100	\$40,100	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCION DE HON MEDICOS DE PROCEDIMIENTO 39119 - GRUPO 08 AYUDANTIA QX SIN SOPORTE DE SU PARTICIPACION EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO. DEC 2423/1996 ART 48.
39120	GRUPO 09 AYUDANTIA QX	1.0	\$102,100	\$102,100	\$102,100	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCION DE HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMIENTO 39119 - GRUPO 08 AYUDANTIA QX SIN SOPORTE DE SU PARTICIPACION EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO. SIN LUGAR A RECONOCIMIENTO. DEC 2423/1996 ART 48.
00009	MATERIALES DE OSTEOSINTESIS	1.0	\$60,000	\$36,000	\$36,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCION POR MVC EN INSUMOS ESPECIALES PARA REHABILITACION ORAL POSTE DE TITANIO, SE RECONOCE A PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO (24.000 UNIDAD), TODA VEZ QUE EXISTEN MATERIALES EQUIVALENTES O CONVALIDABLES A MENOR COSTO, CON ÓPTIMOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y ENCAMINADOS A LA EXCELENCIA DE LA

Es importante que el Despacho tenga en cuenta que en la actualidad existen materiales equivalentes o convalidables a menor costo, los cuales cuentan con óptimos estándares de calidad y que se encuentran encaminados a la excelencia de la atención en salud y costo efectividad de la prestación del servicio médico, razón por la cual llevó a mi representada a formular la respectiva objeción, no habiendo justificación alguna para que una IPS pretenda el pago del material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica del paciente a un valor superior al precio promedio del mercado, así las cosas, al haberse formulado oportunamente la objeción respecto a la reclamación referenciada, no puede considerar el Despacho que de estas se deriva una obligación clara, expresa ni exigible.

Que en materia de MAOS (material de osteosíntesis) no existan unas tarifas, no autoriza al prestador del servicio a reclamar precios excesivos del promedio del mercado, si así fuere se presentaría un abuso del derecho que afecta no solo a la víctima que ve reducida la cobertura del seguro sino al sistema de salud.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LA RECLAMACIÓN FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL POR ACLARACIÓN DE HECHOS

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por la atención de servicios médicos y clínicos con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 3990 de 2007, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de

cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las IPS, los insumos como el material de osteosíntesis, la utilización de prótesis, entre muchos otros, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, que no se presten servicios que no son pertinentes para el tipo de lesión o tratamiento y que no se utilicen materiales innecesarios, o que se formulen reclamaciones con cargo al SOAT cuando no ocurrió un accidente de tránsito, el vehículo asegurado no estuvo involucrado, hubo concurrencia de vehículos; todas estas medidas buscan proteger los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS presenta la reclamación ante la aseguradora, por medio de las cuales, acreditan, su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización; objetar la reclamación total o parcialmente. Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la IPS no está de acuerdo, esta debe manifestarse ante la aseguradora, indicando las razones por las cuales no debió ser objetada la reclamación, frente a lo cual, pueden ocurrir cuatro escenarios: **(1)** La compañía aseguradora se ratifica en la objeción, en razón a que no está de acuerdo con la justificación dada por la IPS; **(2)** se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado; **(3)** la IPS acepta la objeción; o **(4)** La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

De acuerdo a lo anterior, las compañías aseguradoras, como administradores de estos recursos, deben hacer un control de lo que se factura verificando que se cobren servicios efectivamente prestados, que se cobre dentro de las tarifas establecidas, que los materiales que se cobran cuenten con la respectiva factura, que las lesiones tengan relación directa con el accidente de tránsito presentado.

La reclamación No. FE-271 que asciende a la suma total de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$245.800)**, fue devuelta por solicitud de aclaración de hechos debido a que se encontraba una inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURIPS, pues allí quedó consignado que el accidente ocurrió el 05 de diciembre de 2020, pero en la historia clínica quedó consignada una fecha diferente, por lo que se le solicitó a la IPS aclarar la fecha del accidente con el fin de continuar con el trámite de la reclamación, como se puede apreciar a continuación:

Bogotá D.C. 29 de diciembre de 2020
DEV-202012005166

Señores
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 No 6 - 45 PISO 2 BARRIO QUIRINAL
NEIVA - HUILA

AFFECTADO	CARLOS ANDRES VALENCIA BAENA
PÓLIZA	79084183
FACTURA	FE-271
TIPO	DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 05 de diciembre de 2020; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos, inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURIPS.

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el accidente ocurrió el 05 de diciembre de 2020, información que no es consistente respecto a lo indicado en la historia clínica.

Se solicita aportar soportes de la atención inicial, teniendo en cuenta que los documentos aportados no permiten realizar una auditoria integral de la reclamación.

Sujeto a una nueva auditoria

Por lo anterior, les solicitamos aclarar la fecha del accidente, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Si mi representada solicitó aclaración de hechos, pero la IPS hizo caso omiso a dichas comunicaciones y no aportó lo solicitado, es claro que la objeción a la fecha se encuentra en firme, razón por la cual la no ha surgido obligación de pago por parte de la compañía aseguradora, ni mucho menos de ella se desprende una obligación clara, expresa y exigible, puesto que no se encontraría probado tanto siniestro como cuantía como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, el solo hecho de radicar la reclamación no hace surgir obligación alguna a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

En el mandamiento de pago se evidencia que el documento que sirve de título ejecutivo es la factura, sin embargo, omite el Despacho considerar que de acuerdo con la normatividad que regula el SOAT, la factura es solo uno de los documentos que deben acompañarse con la reclamación, existen otros documentos que son fundamentales para que el asegurador pueda analizar la reclamación y atender el pago u objetar la misma, cuando se toma en cuenta solo la factura le está dando a esta una autonomía que la legislación del SOAT no le da, la reclamación es un todo y como las objeciones se formulan con fundamento en los otros documentos aportados con la reclamación, no se puede independizar la obligación, ya que la factura tiene como soportes el informe de accidente, la historia clínica, el SOAT afectado, y todos aquellos documentos relacionados en el artículo 26 de Decreto 056 del 2015; no existe entonces un solo documento del cual surja el mérito ejecutivo sino una reclamación compuesta de varios documentos y al darle autonomía a un solo documento se estaría contrariando la regulación de las reclamaciones SOAT y toda la operatividad de las mismas, todos los Decretos que regulan el SOAT facultan a las aseguradores para objetar y cuando se le da mérito ejecutivo a la factura está, dejando sin efecto esos decretos que autorizan la objeción.

6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación del asegurador de pagar intereses moratorios al 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes de la fecha en la que el asegurado o beneficiario acrediten los requisitos del artículo 1077 del código de comercio, es decir siniestro y cuantía, solo

si el beneficiario, para nuestro caso la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA acredita siniestro y cuantía, surge la obligación del asegurador de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, el asegurador realizó un pago, extinguiendo la obligación y respecto a otras reclamaciones, en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado el siniestro y la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo del asegurador y menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe, bien sea porque se extinguió por el pago, porque fue objetada o porque nunca se recibió.

7. TEMERIDAD Y MALA FE

El artículo 79 del Código General del Proceso, establece los casos en los cuales se presume que ha existido temeridad o mala fe. Precepto normativo que se cita a continuación:

"Artículo 79. Temeridad o mala fe. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

- 1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.***
- 2. Cuando se aduzcan calidades inexistentes.***
- 3. Cuando se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos.***
- 4. Cuando se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas.***
- 5. Cuando por cualquier otro medio se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso.***
- 6. Cuando se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas."***

El numeral primero de la norma citada, es claro en indicar que se presume que hay temeridad y mala fe cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad. Por lo tanto, en el caso que nos ocupa la mala fe de la demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alegan hechos contrarios a la realidad por las siguientes razones:

1. La parte actora omite informar al Despacho que frente a gran parte de las reclamaciones que componen el presente proceso ejecutivo, mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción parcial / total, indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.
2. La parte actora omite informar al Despacho que recibió cada objeción en la dirección registrada ante la aseguradora.
3. Desconoce la IPS los pagos efectuados por mi representada y que son de pleno conocimiento de la demandante.

Basta que el despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro del hecho 2 de la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas, y que por lo tanto, **se deberá llegar a la conclusión que las reclamaciones referenciadas no prestan mérito ejecutivo**, al igual que este proceso, no es el idóneo para pretender el pago, dado que el correspondientes es un proceso verbal en donde el Juez determine a quien le asiste la razón y si en consecuencia la compañía aseguradora debe realizar el pago pretendido.

En razón de la presunción contenida en el precepto normativo, deberá el juez darle aplicación al artículo 79 que regula la responsabilidad patrimonial de las partes cuando se presenta la causal antes descrita configurativa de temeridad y mala fe, y en consecuencia, proceda a imponer las multas que la norma establece y fijar el monto de la indemnización por los perjuicios causados.

Por las razones expuestas, el despacho deberá imponerle a la IPS las sanciones establecidas en el artículo 80 y 81 del Código General del Proceso.

PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la demandante para que en la oportunidad señalada por el Despacho absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé, se pretende la confesión de los hechos relacionados con las excepciones de fondo formuladas.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa por el Código de Procedimiento Laboral, que establece como medio de prueba la declaración de parte, cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que, en la oportunidad señalada por el despacho, rinda declaración de parte, se pretende con esta prueba demostrar el pago de las facturas descritas y las razones por las cuales fueron objetadas.

3. TESTIMONIAL

- Cítese a la Doctora ANDREA PIÑEROS, funcionaria del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar los pagos, los motivos de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Esta testigo se encuentra domiciliada en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: apineros@segurosmundial.com.co

- Cítese al Doctor ARIEL CÁRDENAS, funcionario del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A. Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar los pagos, el motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: acardenas@segurosmundial.com.co
- Cítese a la Doctora NARCY GARCÍA TORRES, director Médico de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmundial.com.co; teléfono (+571) 2855600.

4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Solicito que de acuerdo al artículo 265 y 266 del Código General del Proceso, y con el fin de acreditar: i) las objeciones formuladas por la compañía aseguradora; ii) las respuestas que la IPS dio a la aseguradora frente a las objeciones; iii) la respuesta que la aseguradora dio a la IPS en la que mantuvo la objeción, ordénese a la CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA, exhibir los siguientes documentos que tiene en su poder:

- 4.1. Los comunicados donde conste la aceptación expresa por parte de mi representada, de las facturas acompañadas con cada reclamación.
- 4.2. El documento en el que conste el nombre, la identificación o la firma del encargado de recibir la factura.
- 4.3. Los certificados expedidos por la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. al momento de presentar de manera virtual las reclamaciones que hacen parte del presente proceso.
- 4.4. El comprobante contable y extracto bancario en que conste los pagos realizados por mi representada respecto de todas las reclamaciones en las que se propuso la excepción de pago.

5. DOCUMENTAL

Para que sean valoradas como prueba me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las facturas y se indica la fecha de pago y la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"CRUCE DE CARTERA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA"**

2. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"CARTAS Y COMUNICACIONES"**
3. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"CONSTANCIAS DE RECIBIDO"**
4. Comprobantes de pago de las facturas canceladas, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMPROBANTES DE PAGO"**

Las anteriores pruebas relacionadas se encuentran en el siguiente link de OneDrive:

<https://drive.google.com/drive/folders/1xarXZuyApuQuyF6mnn2acdrN-y-5gzss?usp=sharing>

ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía Mundial Seguros S.A.

DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.

e-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com – jcyepes@jcyepesabogados.com

Celular: 318 243 4892

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmondial.com.co

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO

C.C.71.651.989 de Medellín

T.P. 44.010 del C S de la J.

Proceso Ejecutivo Rad. 2021 - 00462 - 00

CONSTANCIA SECRETARIARL. Neiva, 1º de Junio de 2022. El día 20 de mayo de 2022 a última hora hábil (5:00 P.M) venció el término de diez (10) días de que disponía el demandado **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** para contestar y/o excepcionar, haciendo uso del mismo formulando excepciones de mérito mediante escrito remitido al correo institucional. Pasa el expediente al despacho para resolver lo que en derecho corresponda.

(Original firmado)
GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL
SECRETARIA