



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

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

Neiva (H), veintinueve (29) de marzo del dos mil veintitrés (2023)

Proceso : EJECUTIVO SINGULAR  
Demandante : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA  
Demandado : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
Radicado : 2021-904

Vista la contestación de la demanda efectuada por la demandada **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA** mediante memorial remitido el 6 de abril del 2022, 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


**PRESENTACION MEMORIAL CONTESTACION DEMANDA RDO 41001 41 89 003 2021 00904 00**

NOTIFICACIONES Julio Cesar Yepes Abogados <notificaciones@jcyepesabogados.com>

Mié 6/04/2022 3:52 PM

Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>; Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>; Julio Cesar Yepes Restrepo <jcyepes@jcyepesabogados.com>; Andrés Molina <amolina@jcyepesabogados.com>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA RAD 41001418900320210090400.pdf;

Señores

**JUEZ TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS  
MÚLTIPLES NEIVA**  
Ciudad

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA**

**REF: EJECUTIVO**  
**DTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**  
**DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**RDO: 41001 41 89 003 2021 00904 00**

**JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO**, abogado, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 71.651.989 y portador de la tarjeta profesional 44.040 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, por medio del memorial adjunto me permito dar respuesta a la demanda instaurada en contra de mi representada.

Adjunto memorial contestación en formato PDF y link de drive con anexos

Link de drive con anexos:

<https://drive.google.com/drive/folders/1fKh8OXdh7RceSgVUQpKJ6rYSdJ50XWv5?usp=sharing>

Cordialmente;

**JULIO CESAR YEPES RESTREPO**  
MCJV

--

Señor  
**JUEZ TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE.**  
**NEIVA – HUILA.**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.**

**REF: EJECUTIVO MÍNIMA CUANTÍA.**  
**DTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**  
**DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**RDO: 2021-00904.**

**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 adjunto, a través del presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda ejecutiva acumulada dentro del proceso de la referencia, y en contra de mi representada, en los siguientes términos:

**1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.**

- 1. NO ES CIERTO.** En vista de que en el presente numeral se realiza más de una afirmación, procederé a pronunciarme respecto de cada una de ellas separadamente:
- **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, que la demandante haya brindado atención médica a personas lesionadas que se encontraban amparadas bajo póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., toda vez que la parte actora no discriminó de forma detallada quiénes fueron las personas lesionadas que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, razón por la cual, no le es posible identificar a qué víctimas hace referencia la parte actora, para lograr determinar con ello si lo indicado es cierto o no.
- Igualmente, 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 por un accidente de tránsito, ya que, de lo contrario, no habría cobertura por parte de la póliza SOAT.
- **NO ES CIERTO** que para atender a una víctima de accidente de tránsito no se requiere ni contrato, ni orden previa, al respecto, la legislación SOAT establece que la entidad de salud debe atender a la víctima del accidente de tránsito, y posteriormente formular la reclamación a la respectiva Compañía Aseguradora con base en el SOAT expedido por ésta, el cual es un contrato de seguro en el que la IPS que presta los servicios médicos tiene la calidad de beneficiaria de la prestación asegurada, y si bien no tiene que haber un contrato de prestación entre la Compañía Aseguradora y la IPS, la razón de ser para que ésta pueda reclamarle a la Aseguradora los costos de la atención médica, es que existe un

contrato de seguro en virtud del cual éste último amparó los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios.

**2. NO ES CIERTO.** En vista de que en el presente numeral se realiza más de una afirmación, procederé a pronunciarme respecto de cada una de ellas separadamente:

- **NO ES CIERTO** 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, 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. Para ello, basta con observar la normatividad citada, para verificar que allí se regula la atención inicial de urgencias, la cual debe ser brindada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, pero dicha normativa, en ninguna parte establece que las entidades aseguradoras, serán las encargadas de asumir los costos derivados de tales atenciones, siendo claro que sólo se responsabilizarán del pago de aquellos servicios que se presten a quienes sean víctimas de accidentes de tránsito, y siempre que se demuestre el siniestro y la cuantía que debe ser asumido por éstas.
- **NO ES CIERTO** que la demandante presentó para el pago ante mi representada, las "facturas (títulos valores)" que se referencian en el cuadro consignado en el presente numeral. 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 la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante la Compañía Aseguradora en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

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 TODAS las reclamaciones indicadas en este numeral, mi representada ha formulado objeciones parciales por diferentes motivos, los cuales serán desarrollados a mayor profundidad en el acápite de excepciones.

- 3. NO ES UN HECHO,** lo expuesto en este numeral da lugar a una simple argumentación a través de la cual la parte actora pretende fundamentar la competencia del presente proceso.

No obstante, se informa al Despacho que, respecto a la competencia territorial, el numeral 3 del artículo 28 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

*"(...) 3. En los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones. La estipulación de domicilio contractual para efectos judiciales se tendrá por no escrita."*

Así las cosas, la competencia territorial del Juez de conocimiento del presente proceso, en atención a que se trata de un proceso originado en un negocio jurídico denominado CONTRATO DE SEGURO, la determina el lugar en el que debe cumplirse las obligaciones, esto es, donde debe atenderse la respectiva reclamación formulada, lo cual para el caso que nos ocupa, sería la ciudad de Bogotá.

- 4. NO ES CIERTO.** En vista de que en el presente numeral se realiza más de una afirmación, procederé a pronunciarme respecto de cada una de ellas separadamente:

- **NO ES CIERTO** que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral segundo de la demanda, toda vez que dentro del término oportuno, sí realizó el pago de los conceptos cuya cuantía, pertinencia y soportes se encontraban acreditados, procediendo únicamente a formular la respectiva objeción parcial frente a aquellas reclamaciones en las que se encontró que el material de osteosíntesis pretendido presentaba un sobreprecio, o tras encontrar en otros casos, que la atención médica brindada a los pacientes, los medicamentos, insumos, o ayudas diagnósticas prestados, no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente.

Por otro lado y frente a otros conceptos, mi representada también formuló la respectiva objeción, dado que la aquí demandante no aportó los soportes que le permitieran constatar que dichos servicios fueron efectivamente prestados a la víctima, frente a otras reclamaciones, también formuló objeciones por encontrar un mayor valor cobrado por parte de la IPS, traducéndose en un sobre precio en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica, y finalmente gran parte de las reclamaciones que componen el presente trámite ejecutivo, fueron objetadas al encontrar que se estaban cobrando procedimientos inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal. las situaciones expuestas facultaron a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para objetar la reclamación, lo que claramente impide que surja una obligación

clara, expresa y exigible respecto a la totalidad de las reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa.

Por otro lado, resulta importante acotar que como la aquí demandante, a la fecha no ha dado respuesta a las objeciones formuladas por mi representada, las mismas se encuentran en firme y, por ende, le son completamente oponibles.

Por último, es pertinente indicar que, 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, toda vez que así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, ya que frente a todas las reclamaciones, mi representada formuló la respectiva objeción, con fundamento en lo cual, se puede observar que en el presente caso, existe una obligación discutida, por lo que no ha surgido obligación de pago alguna por parte de mi representada; y lo cierto es, que de manera intencional la parte demandante omitió informar en los hechos de la demanda tal situación por ella conocida, consistiendo la misma, en que las reclamaciones cuyo cobro pretende, fueron objetadas de forma oportuna por la Compañía Aseguradora.

- **NO ES CIERTO** que mi representada haya realizado pagos de forma extemporánea, por cuanto, tal como se indicó en el pronunciamiento que antecede, frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., formuló la respectiva objeción parcial indicando claramente las razones por las cuales no podría proceder con el pago del valor objetado. Además, la Compañía Aseguradora objetó la reclamación dentro de la cual se encuentra la factura, y ello lo hizo dentro del término legal dispuesto para ello, toda vez que de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, está obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho, es por tal motivo, que dentro de ese término, mi representada presentó la respectiva objeción frente a cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el numeral 2 del acápite de hechos, indicando claramente el motivo por el cual no podía cancelar el valor pretendido.

**5. 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 de la citada codificación, carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, y que motivó las múltiples objeciones formuladas por mi representada a frente todas y cada una de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado ni el siniestro, ni 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.

**6. NO ES CIERTO,** que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contengan una obligación clara, expresa y exigible que 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, 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 no se cumple alguna de las circunstancias para poder realizar el pago. En el caso que nos ocupa respecto a todas las reclamaciones formuladas por la demandante, la Compañía formuló la respectiva objeción, motivo por el cual, no nació a la vida jurídica obligación alguna a cargo de mi representada, ya que, al haberse formulado objeción frente a todas las reclamaciones, no surge entonces, ninguna obligación.

**7. NO ES UN HECHO,** sino una simple manifestación en virtud de la cual la apoderada de la parte actora pretende indicar que cuenta con las facultadas requeridas para representar los intereses de su cliente, por lo tanto, al respecto no emitiré mayor pronunciamiento.

**2. 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 debe estar integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los cuales se encuentran tanto la factura como otros documentos, siendo evidente que aquella de manera independiente, no puede constituir 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. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** La totalidad de las reclamaciones que hacen parte del presente proceso, fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán, motivo por el cual, de las mismas, no puede predicarse obligación alguna.
- 4. 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 DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA no ha acreditado ni el siniestro ni la cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, razón por la que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló oportunamente las respectivas

objeciones frente a cada una de las reclamaciones que dan pie para el inicio del presente proceso ejecutivo, las cuales a la fecha se encuentran en firme.

**5. TEMERIDAD Y MALA FE:** deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente caso 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 frente a cada una de ellas, mi representada objetó parcialmente las mismas dentro del término oportuno, habiendo recibido la demandante, la respectiva comunicación por parte de la aseguradora, situaciones que están siendo desconocidas por aquélla, razón por la cual, usted señor Juez, deberá imponerla a la demandante las sanciones correspondientes.

3. EXCEPCIONES.

**1. AUSENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO:**

La CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, pretende el pago de las supuestas reclamaciones que 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 mi representada, 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 caso, 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, ya que 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, circunstancia que en este punto, que brilla por su ausencia.



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, exigible y que conste en documentos que provengan del propio deudor para que, de esta forma, constituyan plena prueba en contra de él, siendo esta la razón por la 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 de forma nítida y manifiesta; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandarse 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. 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 de salud, 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, la Compañía Aseguradora adquiere la obligación de pagar los servicios de salud 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.

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, y, (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 tan sólo 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 ésta no cumpla con 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: 1º)... 2º)... 3º) 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.”*** (Énfasis propio).

10. Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía Aseguradora, se requiere que ésta 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 adecuadamente el siniestro y la cuantía de la pérdida, que, en el caso particular del SOAT, incluiría las facturas.

11. En el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SÍ FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN en contra de la totalidad de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, ésta 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 desconociendo y/o cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la claridad y exigibilidad exigidas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presente, 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"*** (Énfasis propio).

12. Si frente a todas las reclamaciones que componen el presente proceso, la Compañía Aseguradora formuló objeciones parciales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocer las mismas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, así como si las objeciones fueron fundadas o no, para finalmente poder entrar a establecer si le asiste obligación o no al asegurador, y sólo en el caso en que así sea, poder proceder con el pago.
13. Las facturas expedidas por la IPS, que se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, excluyen la posibilidad de que puedan ser consideradas como facturas cambiarias, es decir, que presten mérito ejecutivo por sí mismas, y al respecto 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 y cuando la Compañía Aseguradora no hubiese realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el

presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, **es claro que se formuló la respectiva objeción frente a la totalidad de las reclamaciones incluidas en la presente demanda**, por lo que se reitera, en razón del tal situación, que éstas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, razón por la cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en el marco de un proceso de conocimiento, donde se debe 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.

- 14.** 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, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al 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"***

- 15.** 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 ésta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, ya que 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 dicha factura vía proceso ejecutivo, reiterándose que la factura es tan sólo 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 su 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 la Compañía Aseguradora puesto que esta una facultad a ella otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.

- 16.** 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 tengan origen en un accidente de tránsito; ii.) que exista un seguro obligatorio expedido por una Compañía Aseguradora que brinde cobertura al 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, ésta 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 ésta, 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.
- 17.** 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 también 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)

- 18.** 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 la sola presentación de la factura, sino que **debe entenderse que lo presentando ante la Compañía Aseguradora es una reclamación que busca la afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo esté constituido tanto por la póliza y como por los demás documentos que según la ley son necesarios para la reclamación con el fin de acreditar siniestro y su cuantía**, aunado al silencio de la Compañía Aseguradora 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, no se cumple este requisito, y por tanto, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, ya que ésta

forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en qué hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la IPS ejecutante 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 todas las reclamaciones presentadas por parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Así las cosas, al presentarse una objeción frente a cada una de las reclamaciones que son objeto de cobro mediante este trámite, surge entonces una controversia entre el reclamante y la Compañía Aseguradora la cual no puede ser resuelta mediante un trámite ejecutivo, ya que si así se hace, se permitiría al reclamante desconocer la objeción y pretender el pago de una obligación discutida, motivo por el cual, deberá acudir a un proceso verbal en el que luego de haber agotado el periodo probatorio, el Juez determine a cuál de las partes le asiste razón.

## **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, así:

- 2.1.** 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 de la Compañía Aseguradora, por el contrario, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, la Compañía al momento de recibir las reclamaciones, consignó el sello el cual reza **"DOCUMENTOS RECIBIDOS ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO DE CORRESPONDENCIA"**, tal y como se puede observar en la reclamación No. 7 la cual fue aportada con la demanda, así:

FECHA		VERIFICACION		FACTURA DE VENTA No.	
NEIVA, 2019.12.30		17-25-20		FEC1 - 7	
ENTIDAD RESPONSABLE ( AT1317 )		TIPO CONTRATO		VIA DE INGRESO	
NIT: 860037013 MUNDIAL DE SEGUROS		EVENTO		URGENCIAS	
DIRECCION: CALLE 33 # 6-94 BOGOTA DC		TELEFONO: 2855600		ORDEN SS 63456,63908	
CONTRATO/PLAN		REGIMEN		AUTORIZACION	
001 01 SOAT		OTRO REGIMEN		FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)	
				2018.12.11 - 09:07 2018.12.18 - 10:30	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE					
DOCUMENTO: CC - 1075266135 GARCIA PACHECO DIEGO FERNANDO					
EDAD: 26 Años					
DIRECCION: CALLE 21 N 62 A-20 PALMAS NEIVA TELEFONO: 8672763					
OBSERVACIONES: ADM: 63456, 63908					
COD.SS/MAT DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/ Fecha Codigo Via GRQ % FACT MD CANT VR.UNITARIO VR.TOTAL					
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					
GASA ESTERIL PAQUETICOS 14 0 0					
010101 GUANTES EXAMEN TALLA- M-PRECISION CARE 2 0 0					
010101 GUANTE EXAMRN TALLA S 1 0 0					
011301 AGUJA HIPODER NO.26 X11/2 1 0 0					
VENDA ELASTICA DE 4X5 1 0 0					
908606 GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO 1 0 0					
JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2 1 500 500					
015501 JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2 1 600 600					
PROLENE 4/0 1 0 0					
MEDICAMENTOS					
19927257 CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER 1 0 0					
19927257 CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER 1 4,819 4,819					
19996775 ISODINE SOLUCION CC QUIRUMEDICAS 20 0 0					
20067651 DICLOFENACO 75MG /3ML 1 2,500 2,500					
19976256 MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C. 10 0 0					
51330-17 IBUPROFENO 400 MG TAB 20 580 11,600					
43696-01 CEFRADINA 500 MG CAPSULA 24 2,238 53,712					
19903245 ISODINE ESPUMA X3750 CC QUIRUMEDICAS 20 0 0					
39002-02 ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML 8 0 0					

No puede entonces el Despacho tomar dicho sello 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.

2.2. Las facturas presentadas tampoco cumplen con los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que se presenta una ausencia del requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, esté indicado el nombre, la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, y lo cierto es, que **ninguna de las reclamaciones presentadas en este proceso para cobro ejecutivo cuentan con 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, con los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a lo 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."**

De acuerdo con los argumentos expuestos, deberá revocarse el mandamiento de pago por no cumplir los requisitos exigidos para que se constituya título valor y preste merito ejecutivo.

**3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:**

Respecto de todas las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el presente proceso, deberá tenerse en cuenta 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.

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, entre otros; 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 que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

Como ya se mencionó anteriormente, todas las reclamaciones objeto del presente proceso 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, en los siguientes términos:

**3.1. OBJECCIÓN 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 por un valor diferente al establecido en el manual de auditoría, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, razón por la cual no se encuentra acreditada su pertinencia y por tal motivo no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **ONCE MILLONES OCHICIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE (\$11.843.524)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

NÚMERO RECLAMACIÓN	FACTURACIÓN
FEC1-50	\$200,00
FEC1-57	\$200,00
FEC1-8	\$2.800,00
FEC1-52	\$47.800,00
FEC1-30	\$1.682.700,00



FEC1-611	\$258.300,00
FEC1-621	\$4.994,00
FEC1-739	\$41.900,00
FEC1-555	\$54.400,00
FEC1-530	\$825.040,00
-----183614	\$860.500,00
-----184768	\$47.800,00
FEC1-599	\$378.565,00
FEC1-342	\$474.480,00
FEC1-622	\$1.366.600,00
FEC1-576	\$64.000,00
-----181939	\$51.300,00
-----184813	\$3.239.345,00
FEC1-577	\$102.300,00
FEC1-743	\$1.594.700,00
FEC1-858	\$700.300,00
-----183639	\$45.300,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$11.843.524</b>

A modo ilustrativo, se toma la reclamación No. FEC1-30, cuyo valor pretendido por la demandante asciende a la suma de \$1.688.001, mi representada dentro del término oportuno formuló la objeción No. LIQ-202005026801, al encontrar que varios conceptos, tales como “DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES”, puesto que, de acuerdo a la descripción, este hace parte de la técnica quirúrgica y del manejo integral de la lesión mayor, reducción de Falange, por lo que no existía justificación alguna para su cobro en forma adicional, ya que, tal como se indicó hace parte del manejo integral de la lesión principal, lo que determina que es improcedente su cobro como si fuera una prestación aislada y adicional al manejo integral prestado.

Según la normatividad SOAT este tipo de procedimientos no se pueden cobrar de manera independiente sino que está incluido dentro del procedimiento quirúrgico que aparte cobró la demandante, así entonces, el reclamante está obligado a facturar cumpliendo las tarifas establecidas en la legislación SOAT y cuando se sale de estas, la aseguradora está 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; con este ejemplo puede dilucidar el Despacho que aunque la factura tenga un valor asignado por la IPS, no existe una obligación de mi representada de pagar ese valor ya que existen unas tarifas que el prestador del servicio debe respetar, y si ese prestador de manera unilateral establece en la factura un mayor valor del establecido en la tarifa, la Compañía Aseguradora realiza el pago conforme a la tarifa objetando el exceso, motivo por el cual, darle carácter de ejecutivo a la factura, equivale a autorizar que un prestador viole la Ley cobrando por un servicio o un medicamento, un precio superior al establecido en la tarifa, lo que haría que ese tarifario no tuviese efecto alguno, por lo cual, no puede el acreedor fijar el precio del servicio de manera unilateral si existe una tarifa que debe respetar.

Lo anterior, quedó consignado en la objeción No. LIQ-202005026801, así:

Liquidación de siniestro No. 14-2019-1119036

Fecha de Pago :  
21/05/2020

Víctima : CC - 83027172 - JOSE LUIS VELAZCO CERQUERA

Número de factura : FEC1-30

Fecha de siniestro :  
25/05/2019

Póliza : 75573144

Orden de pago : 14651068

Fecha de ingreso :  
25/05/2019

DX : T003

Número de cheque ó transferencia : 413803

Número de radicación :RIQ03445265700812126

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
14163AN	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS) (AN) GRUPO 10(Codigo SOAT 39108)	1.0	\$249,000	\$143,300	\$143,300	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 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANJE HOMOLOGADO A REDUCCION CERRADA, SEGUN LAS LESIONES PRESENTADAS ESTE ES EL PERTINENTE PARA SU TRATAMIENTO
IC14860	VENDAS ELASTICAS 6" X 5 YDS.	1.0	\$5,700	\$3,226	\$3,226	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, SE RECONOCE A VALOR COMERCIAL
14163DS	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS) (DS) GRUPO 10(Codigo SOAT 39212)	1.0	\$775,100	\$486,600	\$486,600	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 OBJECCION POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANJE HOMOLOGADO A REDUCCION CERRADA, SEGUN LAS LESIONES PRESENTADAS ESTE ES EL PERTINENTE PARA SU TRATAMIENTO
IC14980	VENDAS ALGODON 6" X 5 YDS.	1.0	\$4,700	\$2,075	\$2,075	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, SE RECONOCE A VALOR COMERCIAL
14103CX	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNAA DOS) (CX) GRUPO 4(Codigo SOAT 39002)	1.0	\$89,200	\$89,200	\$89,200	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 PROCEDIMIENTO DEL COD (14103) (CURETAJE OSEO), DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESION MAYOR REDUCCION DE FALANJE
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	1.0	\$40,900	\$40,900	\$0	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE LEVANTA OBJECCION SE ACEPTA ACLARACION DE LA IPS

La objeción atrás referenciada, es de pleno conocimiento de la aquí demandante dado que fue remitida al correo electrónico de esta el día 30 de mayo de 2020 y recibida en esta misma fecha, tal y como quedó consignado en la constancia de envío No. E25325283-S expedida por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. - 472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E25325283-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@segurosmondial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 30 de Mayo de 2020 (10:27 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 30 de Mayo de 2020 (10:27 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202005026801-LIQ-202005027783 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensajes:

**3.2. OBJECCIÓN 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 sobrecosto en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica brindada al paciente. Las reclamaciones que fueron objetadas por esta razón ascienden a la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE (\$2.678.208)**, así:

NUMERO RECLAMACIÓN	TARIFAS
FEC1-7	\$28.755,00
FEC1-50	\$6.333,00
FEC1-57	\$10.019,00
FEC1-8	\$5.027,00
FEC1-17	\$107.075,00
FEC1-52	\$8.778,00
FEC1-26	\$5.415,00
FEC1-30	\$5.301,00
FEC1-611	\$626.627,00
FEC1-621	\$5.057,00
FEC1-723	\$10.848,00
FEC1-338	\$27.456,00
FEC1-341	\$1.384,00
FEC1-555	\$7.652,00
FEC1-578	\$2.924,00
FEC1-556	\$193.101,00

FEC1-530	\$8.626,00
-----183614	\$8.886,00
-----181320	\$6.799,00
-----184768	\$50.454,00
FEC1-599	\$182.504,00
FEC1-342	\$217.369,00
FEC1-622	\$592.980,00
FEC1-576	\$104.509,00
-----181939	\$2.916,00
-----184813	\$229.965,00
FEC1-577	\$138.413,00
FEC1-743	\$29.549,00
-----183639	\$53.486,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.678.208</b>

A modo de ejemplo, se pone de presente al Despacho que respecto a la reclamación No. FEC1-622, cuyo valor pretendido asciende a la suma de \$592.980, se puede observar que mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción frente a varios conceptos pretendidos, dentro de los cuales se encuentra la descripción denominada “CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA” presentaba un mayor valor cobrado, por lo que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. solo podía asumir el costo establecido en el tarifario, 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, lo anterior quedó consignado en la objeción No. LIQ-202008034622, así:

3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA	1.0	\$4,819	\$175	\$175	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 POR MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, SE RECONOCE A VALOR COMERCIAL
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	1.0	\$40,900	\$40,900	\$40,900	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 1 CONSULTA PREQX DE 2 FACTURADAS NO JUSTIFICADA
16352DS	REDUCCION CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR OINFERIOR;INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION (DS) GRUPO 8(Codigo SOAT 39210)	1.0	\$370,400	\$370,400	\$370,400	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 PROCEDIMIENTO(S) Y OTROS COBROS ASOCIADOS, NO SOPORTADO(S) EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA APORTADA.
IC14880	VENDAS ELASTICAS 4" X 5 YDS.	1.0	\$4,300	\$1,826	\$1,826	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 POR MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, SE RECONOCE A VALOR COMERCIAL

Se advierte al Despacho que la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA tiene pleno conocimiento de las objeciones formuladas por mi representada, a modo de


ejemplo, la objeción No. LIQ-202008034622, fue remitida al correo electrónico suministrado por la IPS el día 27 de agosto de 2020 y recibida por la entidad en esa misma fecha, tal y como quedó consignado en la constancia No. E30354501-S expedida por la empresa de correo certificado - 472-, así:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E30354501-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: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 27 de Agosto de 2020 (11:29 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 27 de Agosto de 2020 (11:29 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202008034396 LIQ-202008034622 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Se llama la atención del Despacho que por el sólo hecho que el acreedor en la factura asigne un precio a un medicamento, a un insumo o a un procedimiento, no surge la obligación de la Compañía Aseguradora de pagar dicho valor, ésta dentro del mes siguiente de recibida la reclamación, está facultada para revisar los soportes y verificar que los valores facturados se ciñan al tarifario, y cuando encuentra que no se ciñen puede objetarla como aconteció en el presente caso. Si el Juez mantiene el mandamiento de pago para este tipo de reclamaciones, estaría derogando las tarifas que la regulación SOAT tiene establecidas, y procedería entonces en contra de la Ley, siendo por esta razón que se llama la atención del Despacho para revisar de manera detallada, toda la reglamentación SOAT al momento de definir las excepciones formuladas.

**3.3. OBJECCIÓN PARCIAL POR SOPORTES:** Cuando la IPS presenta una reclamación ante la Compañía 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 la Compañía Aseguradora, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que sí haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima. En algunos casos, la Compañía 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 encuentre 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, resultando claro entonces, que si éste no lo hace, la mera factura no es prueba de la obligación, y es claro que Si el Juez pretermite la exigencia de los soportes, estaría desconociendo la legislación SOAT yendo en contra de la misma.

Las objeciones que fueron objetadas por este motivo, ascienden a la suma de **NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$923.828)**, tal como se evidencia a continuación:

NUMERO RECLAMACIÓN	SOPORTES
FEC1-723	\$21.600,00
FEC1-341	\$13.928,00
FEC1-578	\$69.600,00
FEC1-599	\$47.800,00
FEC1-622	\$770.900,00
TOTAL	\$923.828

A modo de ejemplo, se pone de presente al Despacho que respecto a la reclamación No. FEC1-622, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202008034622 al encontrar lo siguiente:

- Respecto al concepto pretendido denominado “REDUCCIÓN CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR O INFERIOR; INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN” la parte demandante no anexó el soporte de los cobros asociados y los mismos, tal como se manifestó desde la misma objeción, tampoco fueron soportados en la descripción quirúrgica aportada, tal como se puede apreciar a continuación:

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
16352AY	REDUCCION CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR OINFERIOR;INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION (AY) GRUPO 8(Codigo SOAT 39119)	1.0	\$56,700	\$56,700	\$56,700	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 PROCEDIMIENTO(S) Y OTROS COBROS ASOCIADOS, NO SOPORTADO(S) EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA APORTADA.
16352CX	REDUCCION CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR OINFERIOR;INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION (CX) GRUPO 8(Codigo SOAT 39006)	1.0	\$216,100	\$216,100	\$216,100	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 POR PROCEDIMIENTO(S) Y OTROS COBROS ASOCIADOS, NO SOPORTADO(S) EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA APORTADA.

A su vez, se advierte al Despacho que la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA tiene conocimiento de la objeción atrás referenciada, puesto que la misma fue remitida el día 27 de agosto de 2020 al correo electrónico indicado por la parte demandante, y fue recibido en esa misma fecha, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E30354501-S expedido por la empresa Servicios Postales



Nacionales S.A. - 472-, el cual será aportado con la presente contestación y en donde quedó consignado lo siguiente:

Certificado de comunicación electrónica  
Email certificado

Identificador del certificado: E30354501-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@segurosmundial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 27 de Agosto de 2020 (11:29 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 27 de Agosto de 2020 (11:29 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202008034396 LIQ-202008034622 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

El servicio de envíos  
de Colombia

Así las cosas, el hecho de **que la IPS en la factura incluya el valor, sin adjuntar los soportes a la reclamación no hace que surja una obligación de pago**, máxime cuando la Compañía Aseguradora objetó la reclamación por ausencia de soportes sin que a la fecha la entidad los haya acompañado.

Finalmente se precisa 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, exigencia que no surge de la decisión unilateral de la Compañía Aseguradora, sino de lo contemplado en normas legales, pero como en el presente caso, la entidad aquí ejecutante omitió aportar los soportes de los conceptos pretendidos, 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.

**3.4. OBJECCIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **SIETE MILLONES TRESCIETOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS (\$7.355.400)** 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 RECLAMACIÓN</u>	<u>PERTINENCIA</u>
FEC1-50	\$46.700,00
FEC1-57	\$47.800,00
FEC1-9	\$316.300,00
FEC1-8	\$507.100,00
FEC1-17	\$478.400,00
FEC1-52	\$604.300,00
FEC1-26	\$969.200,00
FEC1-621	\$1.021.800,00
FEC1-723	\$2.800,00
FEC1-341	\$46.700,00
FEC1-555	\$2.800,00
FEC1-578	\$79.300,00
FEC1-599	\$44.000,00
FEC1-576	\$111.800,00
-----181939	\$88.000,00
-----184813	\$463.800,00
FEC1-577	\$48.600,00
FEC1-858	\$2.463.500,00
-----183639	\$12.500,00

A modo de ejemplo podemos tomar la reclamación No. FEC1-858 frente a la cual mi representada formuló la objeción No. LIQ-202007031420, al encontrar que el concepto pretendido denominado “COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO” por cuanto se trató de procedimientos que fueron repetidos sin ninguna justificación médica y lo cierto es que los mismos, tampoco eran coherentes de acuerdo con las lesiones médicas presentadas por el paciente, por lo tanto, su cobro no resultó ser pertinente. Lo anterior será aportados con los respectivos soportes que fundamentan esa contestación, y puede apreciarse a continuación:

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objettato inicial	Valor objettato actual	Observación
15142CX	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO (CX)GRUPO 13(Codigo SOAT 39011)	1.0	\$592,900	\$592,900	\$592,900	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 ACEPTA RESPUESTA DE LA IPS, SE RATIFICA OBJECCIÓN POR PROCEDIMIENTOS REALIZADOS QUE SE REPITEN CON POSTERIORIDAD, SIN JUSTIFICACION MEDICA, NO PERTINENTES, NI JUSTIFICADOS DE ACUERDO A LAS LESIONES PRESENTADAS POR EL ACCIDENTE, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA ANEXA.
IC14882	VENDAS ELASTICAS 5" X 5 YDS.	4.0	\$22,800	\$9,472	\$0	

Como se ha expuesto a lo largo de esta contestación, las objeciones formuladas por mi representada han sido remitidas a la aquí demandante, razón por la cual es




de pleno conocimiento de la IPS, siendo entonces reprochable que estas estén siendo desconocidas por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, toda vez que mediante el certificado No. E28258274-S, expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. - 472-, quedó consignado que dicha objeción fue recibida por la IPS el día 18 de julio de 2020, así:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E28258274-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@segurosmondial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 18 de Julio de 2020 (18:55 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 18 de Julio de 2020 (18:55 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202007030869 LIQ-202007031146 LIQ-202007031420 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Si las reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior fueron objetadas por pertinencia médica, y la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué el concepto facturado si es pertinente, 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 ni mucho menos exigible, el mero hecho de que la IPS de manera unilateral haya incluido una atención médica brindada a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo de la Compañía Aseguradora, máxime cuando ésta 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 le objetó dicha atención al reclamante; existe entonces una controversia entre Compañía Aseguradora y el prestador en la cual la primera argumenta que la atención médica era impertinente y el segundo que es pertinente, controversia que no puede resolverse en un proceso ejecutivo, sino en un proceso verbal, motivo por el cual, aceptar que la factura presta merito ejecutivo es desconocer la existencia de la objeción y de la controversia surgida e ir en contra de la normatividad que regula el SOAT que faculta a la Compañía Aseguradora para objetar.

**5. OBJECCIÓN POR SOBREPRECIO EN EL MAOS:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante, y que ascienden a la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS**

**PESOS M/CTE (\$3.537.141),** fueron objetadas al encontrar un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido, situación que llevó al asegurador a reconocer únicamente el precio promedio del mercado.

NUMERO RECLAMACIÓN	MVC MAOS
FEC1-577	\$3.537.141,00
TOTAL	3.537.141

A modo ilustrativo, respecto a la reclamación No. FEC1-577, mi representada formuló la objeción No. LIQ202008035194, puesto que encontró que se presentaba un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido, situación que llevó a mi representada a reconocer únicamente el valor promedio del mercado.

Se precisa al Despacho que adicional a lo anteriormente expuesto, 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 y 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, y si así fuere se presentaría un abuso del derecho que afecta no solo a la víctima que ve reducida la cobertura del seguro sino también, al sistema de salud.

**4. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS**

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación de la Compañía Aseguradora debe pagar intereses moratorios 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes después 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, por lo tanto, sólo si el beneficiario, para nuestro caso la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA acredita siniestro y cuantía, surge la obligación de mi representada, de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la totalidad de las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, la Compañía Aseguradora en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado ni el siniestro ni la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo de la Compañía y menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe.

**5. 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, en atención a que la parte actora omite informar al Despacho que frente a cada una de las reclamaciones que componen el presente proceso ejecutivo, mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción parcial indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.

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 correspondiente 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.

**4. EXCEPCIÓN PREVIA**

Esta se formulará en escrito separado.

**5. 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. Con esta prueba, 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, 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. Con la presente prueba se pretende demostrar el pago de las facturas descritas y las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

### **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 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. 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 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 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, Directora Médica de la COMPAÑÍA 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 Compañía Aseguradora frente a las objeciones; iii) la respuesta que la Compañía Aseguradora dio a la IPS en la que mantuvo la objeción, ordénese a la CLÍNICA

DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, exhibir los siguientes documentos que tiene en su poder:

- 4.1. Las comunicaciones mediante las cuales solicitó el levantamiento de la objeción explicando las razones por las cuales debía levantarse la misma.
- 4.2. Los comunicados donde conste la aceptación expresa por parte de mi representada, de las facturas acompañadas con cada reclamación.
- 4.3. El documento en el que conste el nombre, la identificación o la firma del encargado de recibir la factura.

5. DOCUMENTAL:

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

- 5.1. 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"**.
- 5.2. 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"**.
- 5.3. 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"**.

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

<https://drive.google.com/drive/folders/1fKh8OXdh7RceSqVUQpKJ6rYSdJ50XWv5?usp=sharing>

<b>6. ANEXOS.</b>
-------------------

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

<b>6. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN.</b>
--

**DEMANDADA:**  
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmondial.com.co

**APODERADO:**

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.  
e-mail: [notificaciones@jcyepesabogados.com](mailto:notificaciones@jcyepesabogados.com) – [jcyepes@jcyepesabogados.com](mailto:jcyepes@jcyepesabogados.com)  
Celular: 318 243 4892.

Cordialmente,



**JULIO CESAR YEPES RESTREPO.**

**C.C.71.651.989 de Medellín.**

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

17116 CONTESTACIÓN.  
L.M.M.