



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLES
DE NEIVA HUILA**

Correo electrónico: cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
Palacio de Justicia Oficina 909 teléfono 8711321

Neiva, nueve (09) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Radicación : 2019-0834

De la excepción de mérito propuesta por la demandada, córrase traslado al ejecutante por el término de diez (10) días, de conformidad con lo establecido en el artículo 443 # 1º del Código General del Proceso.

A su turno, ordénese la prórroga por seis (6) meses del término establecido en el artículo 121 del Código General del Proceso contados a partir de la notificación por estado del presente proveído.

NOTIFIQUESE,

**JUAN PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
JUEZ**

JS



JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA - HUILA

Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321

Neiva, Dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020)

PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 41-001-41-89-003-2019-00834-00

I.- ASUNTO

Resolver el recurso de reposición interpuesto por la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., en contra del Auto calendarado dieciocho (18) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)¹, por medio del cual se libró mandamiento ejecutivo.

II.- ANTECEDENTES

Mediante Auto fechado dieciocho (18) de noviembre de dos mil diecinueve (2019), se dispuso librar mandamiento ejecutivo con base en setenta y cuatro (74) facturas causadas por la prestación de servicios de salud, con ocasión al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, siendo notificado en su oportunidad, y posteriormente recurrido por la ejecutada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, quien solicitó la revocatoria de la aludida providencia.

III.- SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Mediante recurso interpuesto el día dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020)², la ejecutada manifestó lo siguiente:

1.- Que el Juzgado desconoció que los documentos presentados como base de recaudo corresponden a obligaciones que emanan de un contrato de seguro obligatorio por accidentes de tránsito, y no directamente de las facturas en cuestión, razón por la cual, esgrimió que aquellos documentos se constituyen como títulos complejos que detentan un régimen jurídico especial, sin que se constituyan por si solos como títulos objeto de recaudo.

2.- Que las facturas que se pretenden constituir como título ejecutivo no corresponden a servicios prestados a la entidad o a afiliados de la aseguradora como lo expresó la ejecutante, sino a servicios suministrados a víctimas en accidentes de tránsito, quienes se constituyen como beneficiarios de la póliza tomada, siendo prueba de ello las respectivas reclamaciones anexadas por siniestros con afectación al SOAT, y de las cuales podrán los prestadores del servicio tramitar la respectiva reclamación con cargo a la póliza afectada.

3.- Que el título base de recaudo no es claro, toda vez que no se encuentran identificados el deudor, acreedor, naturaleza de la obligación, y factores que la determinan, en tanto la obligación del asegurador que se ejecuta surge de la existencia del derecho a la indemnización en cabeza del ejecutante, lo que

¹ Fol. 89, Cuaderno No. 12

² Fol. 128 – 141, Cuaderno No. 12



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA – HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321**

requiere del análisis sobre la existencia de un siniestro amparado por la póliza y la cuantía del mismo.

4.- Que no se esta en presencia de un título ejecutivo simple, toda vez que según la doctrina y la jurisprudencia, las facturas aquí reclamadas se acompañan como títulos complejos, debiendo reunir los respectivos documentos anexos para que sean reputadas como tal.

6.- Que al ser las referidas facturas objeto de controversia, con ocasión a la oportunidad de presentar glosas, objeciones, o devoluciones, en atención a disensos que presenten las aseguradoras en torno al valor cobrado, de ninguna manera podrían constituir obligaciones claras, expresas, y exigibles.

5.- Que la obligación no es expresa, habida consideración que de su redacción no se manifiesta ésta, en la medida que la factura solo cumple el requisito de demostrar la cuantía de la prestación del servicio, que no necesariamente significa o corresponde al monto de la indemnización.

6.- Que las facturas presentadas no son exigibles, toda vez que no se acompañan con lo dispuesto en los siguientes preceptos normativos:

- Numeral 3 del Artículo 1053 del Código de Comercio, colocar lo que ella pide.
- Artículo 1077 del Código de Comercio.
- Numeral 4 del Artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
- Numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
- Numeral 8 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015.
- Numeral 8 del Artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Artículo 2.6.1.4.2.2. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Artículo 2.6.1.4.2.5. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, en el sentido de que no fueron objeto de glosas.

IV.- TRASLADO DEL RECURSO

Mediante memorial presentado el veintisiete (27) de febrero de dos mil veinte (2020) por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, descorrió traslado del recurso interpuesto, exponiendo:



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA – HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321**

Que la normatividad aplicable para la ejecución de las facturas objeto de recaudo es la dispuesta en el Decreto 056 de 2015.

Que el pago de las precitadas facturas deberá efectuarse dentro del término establecido en el Artículo 180 del Código de Comercio.

Que el Numeral 2 del Artículo 26 del Decreto 056 de 2015, establece los requisitos necesarios de la documentación a presentar ante la aseguradora para efectos de solicitar el pago de los servicios de salud prestados con ocasión a accidentes de tránsito, los cuales fueron cumplidos a cabalidad por la parte ejecutante, en tanto se allegó la epicrisis o resumen médico de atención, y los documentos que soportan el contenido de la historia clínica.

Que las facturas en ejecución fueron glosadas por la parte demandada en un término superior a los tres (03) días hábiles dispuestos en el Artículo 773 del Código de Comercio, las que no obstante fueron contestadas por la CLÍNICA DE FRACTURAS, quien no acepto ninguna de las glosas argüidas, y posteriormente no fueron objeto de pronunciamiento alguno por parte de la aseguradora, entendiéndose entonces que aquellas fueron levantadas por la aquí ejecutada.

Que entre la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA no existe contrato de seguro alguno, no obstante, la prestación de los servicios de salud se da en razón al cumplimiento de un mandato legal establecido en el Decreto 056 de 2015.

Que ante el argumento de la demandada según el cual no bastaba con allegar solo el título de recaudo, sino que se requería arrimar los soportes que demostraran la prestación del servicio de salud, trajo a colación el siguiente extracto jurisprudencial del Honorable Tribunal Superior de Neiva, a efectos de rebatir lo dicho, dentro del cual destacó:

“Claramente se establece que las facturas derivadas de la prestación de servicios de salud son títulos valores y no títulos ejecutivos complejos, de ahí que no puedan exigirse requisitos diferentes a los aplicables a las facturas que están enlistados en los Artículos 621 y 772 del Código de Comercio y Artículo 617 del E.T.”

Que aun en el entendido de exigirse los requisitos aducidos por la ejecutada, la CLÍNICA DE FRÁCTURAS allegó anexo a cada título objeto de recaudo cada uno de los soportes indicados en el Artículo 26 del Decreto 056 del catorce (14) de enero de dos mil quince (2015), los cuales corresponden al formulario de reclamación, epicrisis y documentos soporte de la historia clínica.

V.- CONSIDERACIONES

Consagró el legislador en el Artículo 318 del Código General del Proceso, que el recurso de reposición tiene como fin que él mismo funcionario que dictó la providencia la revise, y de ser el caso la reforme o revoque.



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA – HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321**

De acuerdo al Artículo 422 ejusdem, 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.

Así pues, procede en consecuencia este Despacho judicial a resolver el presente recurso de reposición bajo la siguiente argumentación:

5.1.- Frente al primer punto de reparo relativo al Desconocimiento por parte de éste Juzgador respecto de que las facturas objeto de recaudo emanan de un contrato de seguro obligatorio por accidente de tránsito, es menester aducir que en momento alguno se ha pretermitido aquello, y menos aún desconocido la normatividad especial dispuesta para su ejecución como lo pretende enrostrar la ejecutada, toda vez que el Despacho libró mandamiento ejecutivo acorde al análisis que de los títulos objeto de recaudo en cuestión realizó, bajo la sujeción del Decreto 056 de 2015, en armonía con las disposiciones regulatorias de las facturas dispuestas en el Código de Comercio.

5.2.- En lo que respecta al argumento según el cual las facturas que se pretenden constituir como títulos ejecutivos no corresponden a servicios prestados a la entidad o a afiliados, sino a los suministrados a las víctimas en accidentes de tránsito, se desestimara en igual forma que el anterior, pues se itera el Despacho en momento alguno desconoció aquello al momento de librar mandamiento ejecutivo, ni se constituye como razón suficiente para desestimar la exigibilidad de aquellas, pues el servicio prestado por la CLÍNICA DE FRATURAS Y ORTOPEDIA se dio en el marco de un mandato legal, tras lo cual la ejecutante en su legítimo derecho de reclamar por la asistencia médica impartida, ejecuta los títulos traídos a colación con cargo a las pólizas tomadas por los diferentes asegurados.

5.3.- En lo que atañe a la falta de los requisitos de forma de las facturas objeto de recaudo, por inexistencia de identificación del deudor, acreedor, naturaleza de la obligación, y factores que la determinan, se denegará en tanto visualizadas las mismas, se puede dilucidar diáfananamente que aquellas cumplen con los diferentes requisitos formales necesarios para su exigibilidad, pues se encuentran rotuladas con el nombre de la entidad aseguradora con cargo a la afectación de la póliza tomada, el nombre del acreedor en cabeza de la ejecutante, y la obligación descrita bajo la sujeción de la naturaleza de los servicios médicos prestados.

5.4.- Acusó de igual forma la actora la calidad de títulos complejos de las facturas reclamadas, manifestando en consecuencia la ausencia de los documentos anexos que les dotaran dicha calidad y por contera exigibilidad, no obstante, se despachará desfavorablemente lo argüido, en razón de que se observa que los documentos allegados al proceso reúnen los requisitos de Ley para ser considerados y cobrados como facturas por concepto de prestación de servicios de salud por accidentes de tránsito, sin que sea necesario que se anexe la póliza SOAT o epicrisis como lo refiere la entidad ejecutada, pues se trata de facturas que se están cobrando en sede judicial, siendo dichos ítems solamente exigibles para su cobro extrajudicial, y aunque en gracia de discusión se aceptara el planteamiento de la recurrente, del plenario se acreditó que la CLÍNICA DE FRACTURAS allegó los documentos descritos anexos a cada factura.



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA – HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321**

Por tanto, pese a que la parte demandada afirma que las facturas aportadas base de recaudo no se acompañaron de los soportes o documentos necesarios para determinar su exigibilidad, en lo concerniente a aquellos establecidos en el Artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, *“mediante el cual se definen los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud”*, dentro del cual destaca que los soportes requeridos frente al recobro por sucesos relativos a accidentes de tránsito se enmarcan a la epicrisis o resumen clínico de atención, y a los anexos que acrediten el contenido del mismo, no son exigibles para configurar un título complejo como lo sostiene la parte demandada, en razón de que los documentos enlistados están dirigidos especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud, es decir que, no se puede exigir para iniciar el cobro por vía ejecutiva a la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA el cumplimiento de lo dispuesto en dichas normativas, pues ante quien debe hacerlo es a la empresa responsable del pago, para que alegue su inobservancia de ser el caso, por medio de las glosas en el término y mediante el trámite previsto para ello, por lo que los argumentos de la parte demandada no tienen acogida por el Despacho.

Bajo ese derrotero, es de señalar que los documentos base de ejecución son títulos valores simples, y por consiguiente, le son aplicables las normas del Código de Comercio que regulan la materia, sin asistírle razón a la entidad demandada al indicar que las facturas de venta base de ejecución deban ser títulos ejecutivos complejos por mediar un contrato de seguro. Luego entonces, se tratan de títulos valores que en principio, y del estudio previo realizado a su contenido, se desprende que cumplen a cabalidad con los requisitos dispuestos en la norma comercial para que sean exigibles.

Bajo ese tópico, la exigencia de documentos adicionales, no es requisito para interponer la presente acción ejecutiva, pues se debe precisar los momentos que surgen en estos casos, como son, i) la presentación de las facturas para su respectiva aceptación y pago, el cual, puede finalizar en la aprobación expresa o tácita, o la interposición de objeciones o glosas, y ii) la presentación de la demanda para iniciar una acción ejecutiva, en el cual, tan sólo se exige que el título valor -factura de venta- cumpla con los requisitos consagrados en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, siendo suficiente para adelantar las presentes diligencias judiciales.

5.5.- Por último, esta Judicatura desestimará de plano el razonamiento según el cual se adoleció de la exigibilidad del título al no ser expreso, en la medida en que tan solo se demostró la cuantía, empero aquello no significó o acreditó como cifra correspondiente al monto indemnizatorio, habida cuenta que dicho argumento se debió haber deprecando en la respectiva oportunidad para glosar las facturas objeto de recaudo, y como quedó demostrado del plenario, la recurrente no allegó los soportes que hubiesen probado la presentación de las glosas correspondientes en su oportunidad.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se verifica que el mandamiento de pago librado se ajusta derecho. Razón por la cual no se repone el auto objeto de reproche, ordenándose por Secretaría la contabilización del término a la parte demandada para pagar y/o excepcionar.



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA – HUILA
Palacio de Justicia Oficina 909 Teléfono 8711321**

Por lo expuesto se,

VI.- RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 18 de noviembre de 2019, por medio del cual se libró mandamiento ejecutivo de conformidad con lo motivado.

SEGUNDO: RECONOCER personería a la Dra. **MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO**, para que actúe en nombre y representación de la parte demandada.

TERCERO: ORDENAR la contabilización al día siguiente a la notificación de este proveído del término con que cuenta la parte demandada para pagar y/o excepcionar.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**JUAN PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
JUEZ**

Señores

JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

Neiva - Huila

E. S. D.

Ref. Radicado: 41001 41 89 003 2019 00834 00
Proceso: Ejecutivo
Demandante: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Demandado: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Asunto: Excepciones

MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO, mayor y domiciliada en la ciudad de Bogotá, en ejercicio del poder conferido por LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., empresa privada legalmente constituida, con NIT 860.037.013-6, con domicilio principal en Bogotá, D. C., en los términos del poder general otorgado mediante escritura pública No. 11102 de la Notaria 29 de Bogotá del 11 de julio de 2018, debidamente inscrita en el registro mercantil, tal y como consta en el certificado expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que obra en el expediente por haber sido aportado anteriormente, procedo a formular excepciones de mérito.

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. El negocio causal que dio origen a la expedición de las facturas tenidas como base de recaudo corresponde a reclamaciones de siniestros de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-. Encaminadas a obtener la indemnización correspondiente a los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito. Cuya fuente y naturaleza jurídica se circunscribe a las normas especiales que regulan el SOAT contenidas en el Decreto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993), la Ley 100 de 1993 y el Decreto 56 de 2015, cuyo contenido fue recopilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Seguridad Social (Dto 780/2016) y en lo no regulado allí, por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, por disposición expresa del numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1. del

Decreto Único reglamentario del Sector Salud (recopiló el numeral 8 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015).

2. La existencia de una regulación especial del SOAT conlleva a que se dé aplicación al criterio de especialidad conforme al cual la norma especial prima sobre la general. Criterio consagrado en el numeral 1 del artículo 5 de la ley 5 de 1887 y ampliamente reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional¹ al referir que:

"(...) se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial, con lo cual las mismas difieren en su ámbito de aplicación²."

Las facturas obrantes al plenario NO corresponden a una relación contractual de compra y venta de servicios entre las partes en litigio. Hacen parte de los documentos que por disposición expresa del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 conforman la reclamación de siniestros del amparo de prestación de servicios de salud del SOAT. Por lo tanto, no se trata de simples facturas de cambiarias (régimen general) sino del cobro de servicios de salud (régimen especial conforme a las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social), de fuente legal en virtud del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- (norma especialísima aplicable al caso en concreto)

3. El numeral 12 del artículo 42 del C.G.P. en concordancia con el artículo 132 de la misma codificación, establecen en cabeza de los jueces el deber de realizar el control de legalidad de la actuación procesal en cada etapa del proceso, a fin de corregir o sanear los vicios que configuren irregularidades. El precedente judicial³ de

¹ Sentencias C-451 de 2015 y C-078 de 1997 entre otras.

² Sentencia de constitucionalidad C-439 de 2016.

³ Doctrina jurisprudencial que surge de la reiteración de la *ratio decidendi* de las sentencias:

- STC5272-2016 de abril de 2016, rad. 2015-00355-01.
- STC18432-2016 de diciembre de 2016, rad. 2016-00440-01.
- STC14595-2017 de septiembre de 2017, rad. 2017-00113-01.
- STC4808-2017 de abril de 2017, rad. 2017-694-00, reiterada el 6 de septiembre de 2017 dentro del expediente 73001-22-13-000-2017-00358-01.
- STC8424-2018 de julio de 2018, rad. 2018-00241-01.

Honorable Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha establecido entre otras cosas que "(...) todo juzgador, no cabe duda, está habilitado para volver a estudiar, incluso ex officio y sin límite en cuanto atañe con ese preciso tópico, el título que se presenta como soporte del recaudo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modo rebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que ese es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar la jurisdicción, ya sea a través del juez a quo, ora por el ad quem (...)"⁴

Línea jurisprudencial que cobra fuerza vinculante por cuanto se constituye en precedente vertical o bien, en doctrina probable⁵ y, por tanto, en la regla de referencia⁶ respecto de supuestos de hecho

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. STC8424-2018. Radicación No. 11001-22-10-000-2018-00241-01. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁵ Conforme a la sentencia C-836 de 2001

⁶ En ese sentido, la jurisprudencia más reciente, proferida en sentencia del 3 de julio de 2018 dentro de la STC8424-2018 Reiterando la posición sentada en la sentencia del 14 de septiembre de 2017 STC14595-2017 con radicado 47001-22-13-000-2017-00113-01 con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo expresó:

"(...) se recuerda que los jueces tienen dentro de sus obligaciones, a la hora de dictar sus fallos, revisar, nuevamente, los presupuestos de los instrumentos de pago, "potestad-deber" que se extrae no sólo del antiguo Estatuto Procesal Civil, sino de lo consignado en el actual Código General del Proceso.

"En conclusión, la hermenéutica que ha de dársele al canon 430 del Código General del Proceso no excluye la «potestad-deber» que tienen los operadores judiciales de revisar «de oficio» el «título ejecutivo» a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia (...), dado que, como se precisó en CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00, «en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (...) Sobre esta temática, la Sala ha indicado que "la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...)".

"De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del Proceso, debe ser

y derecho como el caso de autos. En sentencia STC14595-2017 del 14 de septiembre de 2017, con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, se expresó que:

*"(...) precisamente, constituyen puntos determinantes que en un juicio ejecutivo se concluya, entre otros, que la obligación pedida carece de exigibilidad, claridad o expresividad, o que el documento que la contenga no provenga del deudor ni constituya plena prueba en su contra, pues observar tales falencias y omitir declararlas equivale a dar prevalencia a las formas sobre el derecho sustancial, en detrimento del artículo 228 de la Carta Política.
(...)"*

A LOS HECHOS

Al 1. - No lo admito como cierto de la forma en que se encuentra redactado, como quiera que los pacientes que se afirma fueron atendidos en la CLÍNICA demandante NO SON USUARIOS DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. sino víctimas de lesiones corporales en accidentes de tránsito que debían ser atendidas por imposición legal.

Al 2. - No lo admito como cierto. De una parte, por cuanto en el hecho 1 de la demanda no se hace referencia ningún contrato, ni tampoco existe ningún contrato verbal o escrito en virtud del cual se haya efectuado la prestación de servicios de salud, pues como refieren los fundamentos normativos citados en el hecho, los prestadores de servicios de salud tienen la imposición legal de prestar la atención inicial de urgencias y los demás servicios de salud que requieran las víctimas de accidentes de tránsito.

Por disposición expresa del Decreto 56 de 2015 (recopilado en su integridad por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Seguridad Social) las instituciones prestadoras de servicios de salud tales como CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA están legitimadas para presentar la reclamación correspondiente a los servicios de salud prestados a quien corresponda según si el vehículo involucrado en el accidente de tránsito es un vehículo fantasma o no cuenta con seguro

preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la litis, inclusive de forma oficiosa (...)"

obligatorio de accidentes de tránsito, caso en el que deberá presentar la reclamación ante la subcuenta ECAT del FOSYGA, hoy ADRESS; o si el vehículo cuenta con SOAT, ante la aseguradora que expidió el seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-, a fin de que una vez se encuentre acreditada la ocurrencia del siniestro (prestación de servicios de salud a víctima de accidente de tránsito, en el cual el vehículo involucrado tuviera póliza SOAT expedida por dicha aseguradora) y su cuantía (que sea acorde a las tarifas de los procedimientos y medicamentos, así como que sean pertinentes conforme a las lesiones del paciente) proceda con la indemnización correspondiente al amparo denominado "servicios de salud."

Así las cosas, la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDÍA radicó ante mi procurada judicial las reclamaciones al amparo de servicios de salud de las cuales hacen parte las facturas relacionadas en este hecho.

Al 3. - No es un hecho, sino una explicación de las razones por las que considera competente al juzgado de conocimiento.

Al 4. - No lo admito como cierto. Las reclamaciones objeto del presente proceso fueron objetadas (glosadas) parcialmente dentro del término de ley, es decir, dentro del mes siguiente a su radicación, procediéndose dentro del mismo término con el pago de los rubros que no fueron objetados respecto de cada una de las reclamaciones. De igual manera, mi procurada judicial efectuó la correspondiente ratificación de las objeciones dentro del mes siguiente a que la IPS demandante diera respuesta a las objeciones. Tal y como se ampliará en la excepción correspondiente.

Al 5. - No es un hecho sino una manifestación respecto del contenido de una norma, que en cualquier caso no es aplicable respecto de la aseguradora que represento en la medida en que los términos para la presentación de las reclamaciones, pago, formulación de glosas u objeciones relacionadas con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- cuanta con regulación expresa consagrada en el Decreto 56 de 2015 (recopilado en el Decreto 780 de 2016). El Decreto 1281 de 2002 citado en el hecho es aplicable únicamente a las entidades que hacen parte

del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del cual no hace parte la Compañía que represento.

No obstante, y en gracia de discusión, deberá tenerse en cuenta que el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 establece que si las glosas no son resueltas por parte de la institución prestadora de servicios de salud (IPS) en los términos establecidos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses; de igual modo, cuando las facturas o reclamaciones se presenten con posterioridad a los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o del hecho generador de los mismos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses.

Lo anterior, en la medida en que la mayoría de las reclamaciones fueron radicadas con posterioridad a los seis (6) meses después de la prestación del servicio y además, fueron glosadas en el término de ley.

Al 6. - No lo admito como cierto. El artículo 1080 del Código de Comercio no hace relación a las facturas ni mucho menos legitima el cobro de intereses moratorios por los supuestos valores adeudados. Me atengo al contenido literal de la norma.

Al 7. - No se trata de un hecho sino una apreciación subjetiva de la apoderada que constituye precisamente el objeto de la presente litis. En cualquier caso, no se trata de títulos valores sino de títulos ejecutivos complejos.

Al 8. - Lo admito como cierto.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo, en la medida en que carecen de fundamentos tanto fácticos como jurídicos en la medida en que las reclamaciones respecto de las cuales se libró la orden de apremio fueron objetadas dentro del mes siguiente a su radicación, y posteriormente ratificadas dentro del mismo término contado a partir de la radicación de la respuesta por parte de la IPS demandante, conforme a la norma especial que regula la materia, por lo que no es procedente su cobro ejecutivamente.

Tal y como pasará a argumentarse en las excepciones de mérito.

EXCEPCIONES DE FONDO

- *Inexistencia de la obligación:*

El negocio causal de las obligaciones que se están ejecutando corresponde al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-. Cuyo objeto por disposición legal es proteger a las víctimas de accidentes de tránsito⁷. Imponiendo diversas obligaciones legales a cargo de los propietarios de vehículos automotores, prestadores de servicios de salud y compañías aseguradoras. Los vehículos automotores requieren del SOAT para poder transitar por el territorio nacional y las aseguradoras tienen la obligación de expedir este seguro. Por su parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen la obligación de atender a las víctimas de accidentes de tránsito prestando los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que requieran.

La ley legitima a la IPS que atendió a la víctima del accidente de tránsito para presentar la reclamación solicitando el reconocimiento y pago de los servicios prestados. Dependiendo de cada caso en particular podrá efectuar la reclamación a la entidad definida por el Ministerio de Seguridad Social o a una compañía aseguradora⁸. En el primer caso, cuando se trate de vehículos fantasma o el rodante carezca de SOAT. De lo contrario, formulará su reclamación ante la aseguradora que haya expedido el SOAT del rodante involucrado en el accidente de tránsito⁹.

En cualquier caso, la reclamación consta de varios documentos conforme lo exige el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, así:

⁷ Artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993).

⁸ Artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 8 del Decreto 56 de 2015.

Numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993).

⁹ Artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 9 del Decreto 56 de 2015.

1. Formulario único de reclamaciones del Ministerio de Salud y Protección Social diligenciado.
2. Epicrisis o resumen clínica de atención.
3. Documentos que soportan el contenido de la historia o resumen clínicos de atención.
4. Original de la factura o documento equivalente.

La aseguradora cuenta con el plazo de un mes¹⁰ para proceder al pago de la indemnización o poner en conocimiento de la Clínica las objeciones efectuadas a la reclamación¹¹. Objeciones que pueden presentarse por no encontrarse acreditada la ocurrencia del siniestro y/o su cuantía conforme al artículo 1077 del Código de Comercio. Reclamaciones que por disposición expresa del artículo 1053 del Código de Comercio podrían prestar mérito ejecutivo en el evento en que transcurriera un mes desde su radicación sin que fuera objetada por la aseguradora.

En el presente caso, se está en presencia de 74 reclamaciones de SOAT que fueron objetadas parcialmente por mi representada. Tanto así que se libró mandamiento de pago respecto a los saldos insolutos que en realidad corresponden a los valores objetados. Encontrándose en estatus de controversia que afecta la claridad y exigibilidad de la obligación.

Así las cosas, no se reúnen los requisitos del artículo 422 del C.G.P., puesto que los documentos tenidos como base de recaudo:

- No provienen de mi procurada judicial, es decir, no provienen del deudor o de su causante.
- No constituyen plena prueba contra la aseguradora que represento.
- No emanan de una sentencia condenatoria.

Por lo que no se podrá seguir adelante con la ejecución.

- Ausencia de los requisitos del título valor:

¹⁰ Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016.
Artículo 38 del Decreto 56 de 2015.

¹¹ Artículo 244 de la Ley 100 de 1993 numeral 6 que modificó el numeral 6 del artículo 195 del E.O.S.F. (Dto 663/1993).

Las facturas tenidas en cuenta como base de recaudo se encuentran desprovistas de mérito cambiario. No constituyen títulos valores en la medida en que no se puede predicar de ellas literalidad, autonomía e incorporación en los términos del artículo 619 del Código de Comercio. Tampoco corresponden a servicios prestados en virtud de un contrato en los términos del artículo 772 ibidem sino a una imposición legal.

Carecen de bilateralidad consustancial entre la Clínica como prestadora del servicio y el comprador o beneficiario del servicio. Se está en presencia de una relación tripartita en la medida en que la víctima del accidente de tránsito es la beneficiaria del servicio, pero el responsable de pago es un tercero (aseguradora que expidió el SOAT).

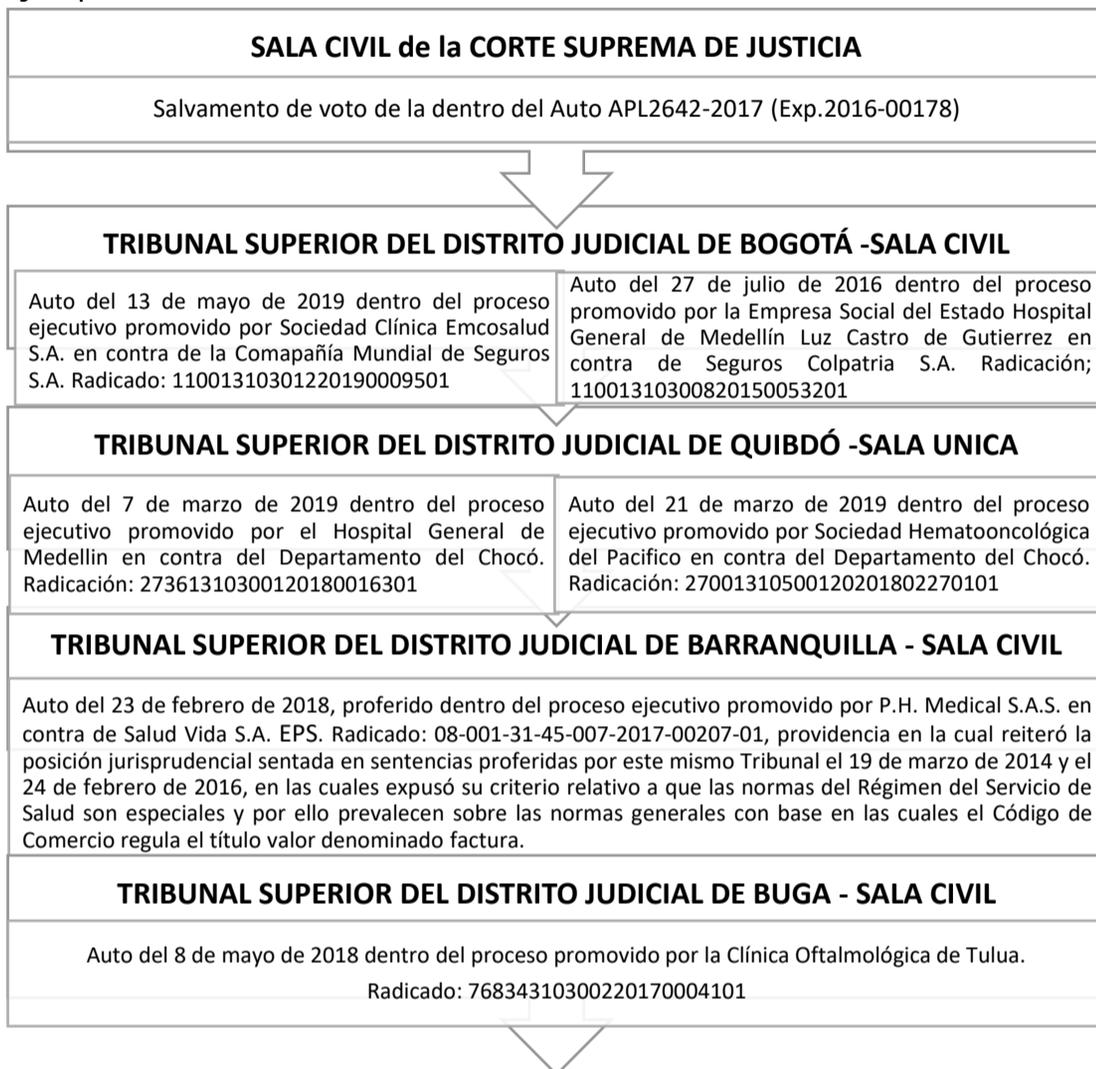
En punto a lo anterior, el Ministerio de la Protección Social¹² manifestó:

"La facturación de los servicios de salud no está sujeta a la aplicación de lo indicado en la Ley 1231 de 2008, por tal razón, los prestadores de servicios de salud deben aplicar lo indicado en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007 en su facturación.

En el mismo sentido, deberá tenerse en cuenta que la Honorable Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, se pronunció de manera explicativa en torno a la naturaleza jurídica y al tratamiento especial dado por la ley a las facturas expedidas con ocasión a la prestación de servicios de salud, tal y como lo plasmó de manera unánime dentro del salvamento de voto proferido dentro del auto APL2642-2017 dentro del expediente No. 11001-02-30-000-2016-00178-00, providencia mediante la cual la Sala Plena de dicha corporación se encargó de resolver un conflicto de competencia entre la jurisdicción civil y laboral.

¹² Concepto 178001 de 10 de junio de 2009, en punto a la facturación en servicios de salud, tomando como base la Nota Interna 63535 del 5 de marzo de 2009, mediante la cual el Viceministerio de Salud y Bienestar emitió concepto institucional y unificado sobre el tema.

Postura que ha sido acogida expresamente por la jurisprudencia de los TRIBUNALES SUPERIORES de distintos distritos judiciales, tal y como, por ejemplo:



Así las cosas, se puede colegir que las facturas por prestación de servicios de salud en el marco del seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT-, se encuentran despojadas de cualquier mérito cambiario, en la medida en que el tratamiento especial que les ha otorgado la legislación conlleva a que las mismas, no sean autónomas por cuanto requieren del acompañamiento de otros documentos y, por tanto, tampoco pueden deprecarese de ellas la literalidad o incorporación de un derecho.

Por lo que deberá declarar probada la presente excepción.

- Inexistencia de mérito ejecutivo de las reclamaciones por haber sido objetadas dentro del término legal:

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS objetó en el término de ley las reclamaciones objeto de la presente litis. Razón por la cual no hubo aceptación ni se constituyen en obligaciones que presten mérito ejecutivo.

Una vez radicados los documentos que conforman la reclamación del amparo denominado "servicios de salud" del SOAT la aseguradora cuenta con el plazo de un mes para proceder al pago de la indemnización o poner en conocimiento de la clínica las objeciones efectuadas a la reclamación. Efectuará el pago siempre y cuando la clínica acredite su derecho en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Para lo cual debe acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Es decir, debe acreditar que:

- i) Prestó servicios de salud a una persona que fue víctima de un accidente de tránsito;
- ii) El rodante involucrado en el accidente de tránsito estaba amparado por una póliza SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS;
- iii) Los valores facturados se ajustan a las tasas y tarifas del Manual Único Tarifario (Decreto 2423 de 1996) y/o de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos;
- iv) Los procedimientos clínicos son pertinentes conforme la lesión que sufrió la víctima del accidente.

En caso contrario, la aseguradora procederá a objetar la reclamación total o parcialmente. Todo lo anterior por disposición expresa de los artículos 2.6.1.4.3.12¹³, 2.6.1.4.4.1¹⁴ del Decreto 780 de 2016 en concordancia con el numeral 6 del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), adicionado por el numeral 6 del artículo 244 de la Ley 100 de 1993, establece:

"Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya

¹³ Artículo 38 del Decreto 56 de 2015.

¹⁴ Artículo 41 del decreto 56 de 2015.

presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan”.
(énfasis añadido)

Corolario de lo anterior, el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio establece:

Art. 1053.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 80. Mérito ejecutivo de la póliza de seguros. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

(...)

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. (Nota: Las expresiones "según las condiciones de la correspondiente póliza" y "de manera seria y fundada" fueron derogadas por la ley 1564 de 2012, artículo 626, literal c), a partir del 1º de octubre de 2012).

Postura que ha sido pacíficamente acogida por el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, tal y como consta, por ejemplo, en la providencia del 28 de agosto de 2018, dentro del proceso bajo radicado 41001-3105-001-2016-00882-01¹⁵ con ponencia del Dr. Edgar Robles Ramírez, que frente a la constancia de recibido por parte de la entidad pagadora expresó:

"(...) esta constancia permitirá tener certeza de que la factura fue presentada para el cobro, y contabilizar el término del mes siguiente a la reclamación para saber si dentro de dicho plazo se han propuesto las respectivas objeciones.

En ese sentido, será título ejecutivo singular, si la constancia de recibido por la aseguradora aparece en la misma factura, de lo contrario será título ejecutivo complejo, si el recibido consta en la certificación expedida por la empresa de correo postal, o en la respectiva cuenta de cobro, o documento similar, luego, en ambos, las glosas y objeciones, si son puestas en conocimiento por el libelista, de entrada hace nugatorio librar mandamiento de pago, o de no acaecer de esta manera, es el demandado quien debe alegarla como excepción y probar que presentó la respectiva objeción y que ello aconteció dentro del término legal." (énfasis añadido)

En igual sentido, en providencia del 20 de febrero de 2018, proferida por el mismo Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva, dentro del proceso

¹⁵ Proceso ejecutivo laboral promovido por SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

bajo radicado 2014-00418, en la cual se hace referencia a que el tiempo otorgado por ley para glosar las facturas y enervar su exigibilidad, corresponde al lapso de un mes conforme al artículo 1080 del C. Co.

Conforme a lo anterior, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. notificó en término las objeciones parciales de 70 de las 74 reclamaciones que fueron objeto del mandamiento de pago. Como a la siguiente relación:

No	No. en M.P.	Factura	Saldo pretendido	Reclamación/ Respuesta a las objeciones	Notificación objeción/ Ratificación	Consecutivo de notificación	Correo/Guía
1	1	175039	48.400	4/06/2019	26/06/2019	GNS-LIQ-201906004012	2040355138
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
2	4	173789	37.307	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907001253	2040780434
				15/08/2019	15/08/2019	LIQ-201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
3	5	172996	27.808	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907000750	2040780434
				15/08/2019	15/08/2019	LIQ-201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
4	6	173806	185.115	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907001253	2040780434
				15/08/2019	15/08/2019	LIQ-201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
5	7	173267	5.799	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907000750	2040780434
				15/08/2019	15/08/2019	LIQ-201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
6	8	177172	409.014	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907000750	2040780434
				15/08/2019	9/09/2019	GNS-LIQ-201909001361	2047255740
7	9	176873	777.877	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907000750	2040780434
				15/08/2019	9/09/2019	GNS-LIQ-201909001361	2047255740
8	10	176843	873.400	14/06/2019	8/07/2019	GNS-LIQ-201907000750	2040780434
				15/08/2019	15/08/2019	LIQ-201909001101	fracturas_2005@hotmail.com
9	12	176537	291.874	2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ-201907004117	2042315664
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
10	13	176202	5.415	2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ-201907004117	2042315664
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
11	14	175370	60.099	2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ-201907004117	2042315664
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
12	15	175168	32.990	2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ-201907004117	2042315664
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
13	16	173905	39.206	2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ-201907004117	2042315664
				2/09/2019	2/09/2019	LIQ-201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
14	17	176798	6.624	15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ-201908000478	2042544388

				2/09/2019	9/09/2019	GNS-LIQ- 201909001361	2047255740
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
15	18	176679	6.624	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909001101	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
16	19	176508	6.799	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
17	20	175396	6.799	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
18	21	177295	6.799	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909001101	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
19	22	177056	6.799	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
20	23	178084	7.700	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
21	24	177644	13.884	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
22	25	177646	20.385	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
23	26	176294	20.617	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
24	27	175748	20.984	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
25	28	176297	26.903	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
26	29	175191	30.595	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
27	30	176630	31.677	2/09/2019	9/09/2019	GNS-LIQ- 201909001361	2047255740
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
28	31	174717	45.418	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
29	32	176852	85.197	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
30	33	177645	143.751	2/09/2019	16/09/2019	GNS-LIQ- 201909002748	2047573325
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
31	34	173301	160.123	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000184	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
32	35	176711	172.391	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909001101	fracturas_2005@hotmail.com

				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
33	36	176764	345.802	2/09/2019	16/09/2019	GNS-LIQ- 201909002748	2047573325
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
34	37	177966	544.323	2/09/2019	16/09/2019	GNS-LIQ- 201909002748	2047573325
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
35	38	178835	1.059.264	2/09/2019	16/09/2019	GNS-LIQ- 201909002748	2047573325
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
36	39	178083	1.139.600	2/09/2019	16/09/2019	GNS-LIQ- 201909002748	2047573325
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
37	40	176748	2.521.359	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909001101	fracturas_2005@hotmail.com
				15/07/2019	6/08/2019	GNS-LIQ- 201908000963	2042544644
38	41	177064	6.799	2/09/2019	2/09/2019	LIQ- 201909000947	fracturas_2005@hotmail.com
				2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ- 201907004117	2042315664
39	43	172176	110.764	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				2/07/2019	29/07/2019	LIQ- 201907004849	fracturas_2005@hotmail.com
40	44	173469	30.988	2/09/2019	30/09/2019	GNS-LIQ- 201909005246	2049232858
				2/07/2019	11/07/2019	DEV- 201907046611	2041236248
41	45	173907	470.247	15/08/2019	15/08/2019	LIQ- 201909000413	fracturas_2005@hotmail.com
				2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ- 201907004117	2042315664
42	46	174213	32.341	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ- 201907004117	2042315664
43	47	174653	49.988	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				2/07/2019	24/07/2019	GNS-LIQ- 201907003475	2041795358
44	48	175122	110.618	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				2/07/2019	26/07/2019	GNS-LIQ- 201907004117	2042315664
45	49	175622	7.917	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				2/07/2019	29/07/2019	LIQ- 201907004849	fracturas_2005@hotmail.com
46	50	176541	147.884	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
47	51	174608	6.203	2/09/2019	30/10/2019	GNS-LIQ- 201910004676	2052897425
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
48	52	175289	6.624	2/09/2019	30/10/2019	GNS-LIQ- 201910004676	2052897425
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
49	53	176448	638.284	2/09/2019	17/09/2019	GNS-LIQ- 201909002913	2047573535
				15/07/2019	6/08/2019	GNS-LIQ- 201908000963	2042544644
50	54	176525	260.886	2/09/2019	17/09/2019	GNS-LIQ- 201909002913	2047573535
51	55	176604	22.257	15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388

				2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
52	56	176848	137.648	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
53	57	177784	12.019	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
54	58	177817	71.619	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
55	59	178081	232.224	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
56	60	178135	21.302	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				15/07/2019	2/08/2019	GNS-LIQ- 201908000478	2042544388
57	61	178436	47.228	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				1/08/2019	13/08/2019	DEV- 201908000166	2042869323
58	62	175467	242.518	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				1/08/2019	23/08/2019	GNS-LIQ- 201908003983	2046747627
59	63	177661	137.438	13/09/2019	19/09/2019	GNS-LIQ- 201909003234	2048614644
				1/08/2019	21/08/2019	GNS-LIQ- 201908003257	2046379829
60	64	177960	229.900	13/09/2019	19/09/2019	GNS-LIQ- 201909003234	2048614644
				1/08/2019	23/08/2019	GNS-LIQ- 201908003983	2046747627
61	65	178041	121.018	13/09/2019	20/09/2019	GNS-LIQ- 201909003362	2048614863
				1/08/2019	21/08/2019	GNS-LIQ- 201908003257	2046379829
62	66	178458	201.000	13/09/2019	20/09/2019	GNS-LIQ- 201909003362	2048614863
				1/08/2019	13/08/2019	DEV- 201908000167	2042869323
63	67	178906	3.454.478	2/09/2019	23/09/2019	GNS-LIQ- 201909003863	2048615192
				1/08/2019	21/08/2019	GNS-LIQ- 201908003257	2046379829
64	68	178963	199.949	13/09/2019	19/09/2019	GNS-LIQ- 201909003234	2048614644
				1/08/2019	23/08/2019	GNS-LIQ- 201908003983	2046747627
65	69	178982	214.341	13/09/2019	20/09/2019	GNS-LIQ- 201909003362	2048614863
				15/05/2019	6/06/2019	DEV- 201905039618	2039387239
66	70	176247	780.929	15/08/2019	3/09/2019	DEV- 201908054185	2046955938
				15/05/2019	28/05/2019	DEV- 201905037268	2035721018
67	71	176263	6.072.623	15/08/2019	3/09/2019	DEV- 201908055207	2046955938
				1/08/2019	9/08/2019	DEV- 201908000332	2042544852
68	72	177039	1.309.093	2/09/2019	18/09/2019	DEV- 201909057282	2048614496
				1/08/2019	16/08/2019	GNS-LIQ- 201908002757	2042869837
69	73	177878	367.400	13/09/2019	25/09/2019	GNS-LIQ- 201909004131	2049232465

				1/08/2019	16/08/2019	GNS-LIQ- 201908002757	2042869837
70	74	177977	42.600	13/09/2019	19/09/2019	GNS-LIQ- 201909003234	2048614644

25.021.848

Así las cosas y como quiera que mi procurada judicial NO ACEPTÓ las presuntas obligaciones que se están cobrando en la presente litis, éstas carecen de mérito ejecutivo, por lo que deberá declarar probada la presente excepción.

- *Inexistencia del derecho al pago por aceptación de las objeciones y devoluciones impuestas por la aseguradora:*

Si bien la IPS demandante presentó respuestas a las glosas y devoluciones efectuadas por mi representada, respecto de las 70 facturas relacionadas en el cuadro incorporado en la excepción anterior, éstas se efectuaron de forma extemporánea, puesto que fueron presentadas con posterioridad a que hubieran transcurrido 15 días contados a partir de su notificación conforme a lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que establece que dentro del trámite de glosas el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación.

Así las cosas y teniendo en cuenta que la IPS NO CUENTA CON UN TÉRMINO INDEFINIDO PARA DAR RESPUESTA A LAS OBJECIONES Y DEVOLUCIONES EFECTUADAS, su extemporaneidad tiene por efecto su aceptación.

En gracia de discusión, deberá aplicarse el término de 2 meses consagrado por el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, que recogió el contenido del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 en lo pertinente establece:

"(...) Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

(...)” (énfasis añadido)

Sí bien, la norma que se transcribe hace referencia a reclamaciones presentadas con ocasión de la atención a víctimas de accidentes de tránsito en los cuales no haya póliza SOAT, bien sea porque el vehículo involucrado no estaba asegurado o por tratarse de un vehículo fantasma y que por tanto se presentan ante la subcuenta ECAT del Fosyga (hoy ADRESS), es evidente que impone una limitación temporal a los prestadores de servicios de salud para subsanar u objetar las glosas que se efectúen a las reclamaciones presentadas, estableciendo para ello el término de DOS MESES contabilizados a partir de la fecha en que se les comunicó su imposición, anunciando también las consecuencias jurídicas de guardar silencio dentro de dicho término.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que dicha disposición legal regula un mismo supuesto de hecho (gastos por prestación de servicios de salud a víctima de accidente de tránsito) cambiando solamente la entidad frente a la cual se efectúa la reclamación, se tiene que el prestador de servicios dispone del mismo término para dar respuesta a las objeciones y devoluciones efectuadas por las compañías aseguradoras, so pena de que se entienda que las aceptaron.

Todo lo anterior guarda coherencia, con la normatividad que regulaba la materia con anterioridad, como es el caso del Decreto 3990 de 2007 (derogado con la expedición del decreto 56 de 2015) que en lo pertinente disponía:

Artículo 6°. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.

(...)” (énfasis añadido)

De forma tal, una interpretación distinta constituiría un abuso del derecho y una violación a la igualdad formal y material constitucionales, en la medida en que nuestro mandato supremo establece la prevalencia del derecho sustancial, conforme al cual mal podría otorgarse un término a las IPS para responder frente al Fosyga y simultáneamente uno ilimitado para cuando se trata de una compañía asegurativa.

Por todo lo anterior, deberá declararse que:

1. Mi procurada judicial objetó y devolvió las reclamaciones dentro del término legal.
2. La CLÍNICA demandante no subsanó ni objetó en término, por lo que, fueron aceptadas.

Por lo que deberá declarar probada la presente excepción.

- *Pago parcial:*

Con relación a la factura 176604 se pretende el pago de \$22.257, no obstante, el 20 de septiembre de 2019 mi procurada judicial efectuó el pago de \$90.200 mediante transferencia electrónica No. 368331, ratificando la objeción por valor de \$13.139, por lo tanto, el saldo de esta factura sería solo de \$9.118.

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor	Saldo
20/09	0201	Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	Bogota	Ger Instituc 178	368331	-69,924,859.46	

- Inexistencia del derecho a la indemnización por la no acreditación de la cuantía del siniestro:

Conforme se establece en el inciso cuarto del artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto Único Reglamentario Sector Salud y Seguridad Social (Decreto 780 de 2016), norma que recogió lo dispuesto por el artículo 38 del Decreto 56 de 2015, correspondientes a la regulación especial del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-:

"Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio (...)"

Así las cosas, y en virtud del referido artículo 1077 del C. Co, el derecho al pago del amparo referido a la prestación de servicios médico-quirúrgicos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-, deberá acreditarse la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. No obstante, en virtud de la misma normativa, el asegurador se encuentra facultado para objetar la reclamación, demostrando las circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Corolario de lo anterior, el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Seguridad Social, que recogió las normas del Decreto 56 de 2015, establece:

"Artículo 2.6.1.4.3.10 Modificado por el Decreto 1500 de 2016, artículo 1º. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea

el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este capítulo y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.

(...)” (énfasis añadido)

De otra parte, el artículo 143 de la ley 1438 de 2011, faculta a las aseguradoras para hacer auditorías a las reclamaciones presentadas por las IPS con ocasión de la atención a víctimas de accidentes de tránsito.

Ahora bien, en el caso *in examine*, la aseguradora que represento efectuó el estudio de las reclamaciones presentadas por la aquí demandante, para lo cual procedió a realizar investigación de los hechos frente a cada una de las presuntas víctimas que fueron atendidas por la IPS, encontrando inconsistencias en las reclamaciones presentadas, razón por la cual procedió a objetarlas.

Siendo la objeción, una negativa al pago de la indemnización por la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud.

Con fundamento en falta de soportes, el cobro de medicamentos por valores superiores a los establecidos por el mercado o por pertinencia médica de algunos de los procedimientos facturados, la COMPAÑÍA MUNDIAL SE SEGUROS objetó sendos saldos referidos en la demanda, conforme a la información consignada en las liquidaciones de siniestros S.O.A.T.

PRUEBAS

Respetuosamente solicito al despacho decretar las siguientes pruebas:

- Documentales:

Téngase en su valor probatorio los documentos que obran en el expediente por haber sido aportados con la demanda y los siguientes documentos:

- a) Carpeta denominada “CONSECUTIVOS DE NOTIFICACIÓN” que contiene las liquidaciones de siniestros SOAT correspondientes a

cada una de las reclamaciones relacionadas con las facturas objeto del mandamiento de pago y las cartas con devolución que se relacionan a continuación:

1	DEV-201907046611
2	DEV-201908000166
3	DEV-201908000167
4	DEV-201905039618
5	DEV-201908054185
6	DEV-201905037268
7	DEV-201908055207
8	DEV-201908000332
9	DEV-201909057282

b) Carpeta denominada "COMPROBANTES DE NOTIFICACIÓN" que contiene los comprobantes de guías de correo certificado con el que se enviaron las objeciones efectuadas:

1	2035721018
2	2039387239
3	2040355138
4	2040780434
5	2041236248
6	2041795358
7	2042315664
8	2042544388
9	2042544644
10	2042544852
11	2042869323
12	2042869837
13	2046379829
14	2046747627
15	2046955938
16	2047255740
17	2047573325
18	2048614496
19	2048614644
20	2048614863
21	2048615192
22	2049232465
23	2049232858
24	2052897425

c) Carpeta denominada "INFORMES DE INVESTIGACIÓN" que contiene los siguientes informes de investigación:

- o CA56752 relacionado con la factura 172759 y víctima Marleny Soto Martínez.

- CA56761 relacionado con la factura 176748 y víctima Maikol Stiven Gómez Javela.
 - DB055 relacionado con la factura 172439 y víctima Mario Nelson López López.
- d) Documento denominado "Soporte de pago" que contiene el aparte del extracto bancario en el que se evidencian los pagos efectuados.

- Interrogatorio de parte:

Sírvase decretar el interrogatorio de parte al representante legal de CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA a fin de que absuelva cuestionario que formularé con relación a las objeciones formuladas a las reclamaciones y a los demás hechos que sirven de soporte tanto a la demanda como a la contestación de la demanda.

- Testimonial:

Sírvase señalar fecha y hora para recibir el testimonio de NANCY OSIRIS GARCÍA TORRES, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, que podrá citarse a través del correo electrónico ngarcia@segurosmundial.com.co

A fin de que declare desde su experiencia técnica y médica lo que le consta acerca de las objeciones efectuadas a las reclamaciones y la inexistencia del derecho al pago respecto de éstas, así como de los demás hechos que sirven de soporte tanto a la demanda como a la contestación de la demanda.

ANEXOS

Las documentales anunciadas en el acápite de pruebas. Las cuales pueden descargarse del siguiente link:

[Pruebas Anexas a las Excepciones Rad. 2019-00834](#)

NOTIFICACIONES

- La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se podrá notificar en el correo electrónico mundial@segurosmundial.com.co
Dirección física Calle 33 No. 6 B – 24 Piso 2º, Bogotá. Teléfono (57) (1) 2855600
- La suscrita apoderada en los correos electrónicos mcrobles@riossilva.com - nrios@riossilva.com o en la calle 20 B No. 102-22, Bogotá. Teléfono 315 844 6171.

Cordialmente,



MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO

C.C. No. 1.018.437.788

T.P. No. 251.035

Sustanció: MCRP



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Proceso Ejecutivo Rad. 2019 - 00834 - 00

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

CONSTANCIA SECRETARIAL. Neiva, 29 de Enero de 2021. El día 14 de Enero de 2021 a las 5:00 pm quedo ejecutoriado el auto anterior. El día 25 de Enero 2021 a última hora hábil (5:00 P.M) venció el término de diez (10) días de que disponía la demandada **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** para contestar y/o excepcionar, haciendo uso del mismo mediante escrito que se agrega al expediente. Pasa al despacho para resolver lo que en derecho corresponda.

(Original firmado)
GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL
SECRETARIA