



Radicado: **08001310530092019-00084-00**
Proceso: **EJECUTIVO**
Demandante: **CLINICA LA VICTORIA S.A.S., Nit. 900.431.550-3**
Demandado: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Nit. 860.037.013-6**

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL, Barranquilla, veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2.020).

Previo a resolver, resulta necesario indicar que en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 del 12 de marzo y 844 del 26 de mayo de 2020 por causa del coronavirus COVID-19. Que el Consejo Superior de la Judicatura, mediante los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA2011529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA2011529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549, PCSJA20-11556 y PCSJA20-11567 suspendió los términos judiciales, estableció algunas excepciones y adoptó otras medidas por motivos de salubridad pública y fuerza mayor con ocasión de la pandemia de la COVID-19. Que mediante el Decreto 564 del 15 de abril de 2020 se determinó que los términos de prescripción y de caducidad previstos, en cualquier norma sustancial o procesal para derechos, acciones, medios de control o presentar demandas ante la Rama Judicial, sean de días, meses o años, se encuentran suspendidos desde el 16 marzo 2020 hasta el día que el Consejo Superior de la Judicatura disponga la reanudación de los términos judiciales, esto es hasta 30 de junio de 2020.

Téngase en cuenta que se dará aplicación en lo pertinente al Decreto 806 del 04 de junio de 2020, mediante el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia.

ASUNTO

Procede el Despacho a señalar que previamente examinado el proceso no se encuentra irregularidad o vicio alguno que nos impida continuar con el proceso y proferir la presente sentencia anticipada.

SENTENCIA ANTICIPADA

Estudiada la demanda y teniendo en cuenta la naturaleza de la actuación y la clase de pruebas requeridas para la resolución del asunto, surge para el Juez el deber de un pronunciamiento de sentencia anticipada dada su etapa de formación, pues se torna obligatoria por cuanto se ha configurado con claridad causal para su procedencia.

Por supuesto que la esencia del carácter anticipado de una resolución definitiva supone la pretermisión de fases procesales previas que de ordinario deberían cumplirse; no obstante, dicha situación está justificada en la realización de los principios de celeridad y economía que informan el fallo por adelantado en las excepcionales hipótesis que el legislador habilita para la definición de la *litis*.

En efecto, de conformidad con el artículo 278¹ del Código General del Proceso, el Juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial “Cuando no hubiere pruebas por practicar”, siendo este el supuesto que se encuentra colmado en el caso que hoy ocupa al Despacho, lo que hace imperativo el deber de resolver de fondo y abstenerse de adelantar proceder diverso.

¹ **Artículo 278. Clases de providencias.** Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión.

Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.

2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.

En el presente proceso, advierte el Juzgado que no se requiere abrir un debate probatorio distinto o adicional a las pruebas ya recaudadas y aportadas por las partes, por lo tanto, surge la obligación de proferir sentencia definitiva sin otros trámites, los cuales se tornan innecesarios al existir claridad fáctica sobre los supuestos aplicables al caso.

Al presentar las excepciones, la demandada a fin de probar pagos y consignaciones solicitó la declaración del señor ARIEL CARDENAS FUENTES en calidad de asesor de seguros, y se solicitó testificar a la médica NARCY OSIRIS GARCÍA, en calidad de médica auditora, solicitud que el despacho considera inconducente, por cuanto los entes jurídicos están en la obligación de llevar registros contables y los pagos deben reposar en dichos registros, por cuanto no es idóneo demostrar pagos con testimonios.

Como quiera entonces, que en el presente proceso, el Juzgado advierte que no se requiere abrir un debate probatorio distinto o adicional a las pruebas ya recaudadas y aportadas por las partes, surge la obligación de proferir sentencia definitiva sin otros trámites, los cuales se tornan innecesarios al existir claridad fáctica sobre los supuestos aplicables al caso.

En ese orden de ideas procede el Juzgado a dictar sentencia anticipada, previa los siguientes,

ANTECEDENTES

La sociedad demandante **CLINICA LA VICTORIA S.A.S.** identificada con Nit.900.431.550-3, a través de apoderado judicial en fecha 03 de abril de 2019, presentó demanda ejecutiva en contra de la **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** identificada con Nit. **860.037.013-6**, solicitando se librara mandamiento de pago por la suma de \$123.205.152.00.

En auto adiado 30 de abril de 2019, de la presente anualidad se libró mandamiento de pago por la suma de **\$120.281.429** por concepto de capital correspondiente a 262 facturas de las relacionadas en la demanda y aportadas; así mismo se negó mandamiento de pago por valor de \$3.223.723.00 correspondiente a ocho (8) facturas de las presentadas para cobro.

La demandada fue notificada personalmente el 12 de junio de 2019, habiéndose recurrido el mandamiento de pago, el cual fue resuelto mediante auto fechado 19 de diciembre de 2019, y el día 27 de enero de 2020 la demandada contestó demanda y al descorrer el traslado formuló las siguientes excepciones de mérito:

“Imposibilidad jurídica de la entidad demandante para ejercer la acción cambiaría por concepto de las reclamaciones presentadas ante mi representada por estar el soat sometido al régimen especial consagrado en las normas que lo regulan y las normas del contrato de seguro previsto en el código de comercio”

“Imposibilidad de prosperidad de la acción ejecutiva por no haberse configurado el título ejecutivo a que se refiere el artículo 1053 del código de comercio- ausencia de exigibilidad del título ejecutivo por no haberse configurado el título ejecutivo complejo”, “pago total de la obligación”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en razón de que la suma de dinero que se reclama en las facturas no está cubierta por el seguro de accidente de tránsito-soat. Objeción no accidente de tránsito”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción datos carentes soportes”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción mayor valor cobrado”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción parcial por pertinencia médica”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman por objeción póliza prestada”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción no traslado primario”

“Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción devolución aclaración de hechos”

“Facturas que reclaman en la presente demanda fueron aceptado por conciliación celebrada los días 18 de febrero de 2019 y 23 de abril de 2019”

“Inexistencia de una obligación clara, expresa y exigible frente a la revisora s.a. Por no derivarse las facturas de un contrato verbal o escrito”

“Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (soat) para el cobro de las facturas”.

Se observa que mediante auto calendarado 28 de febrero del 2020 se corrió el traslado a la parte actora de las excepciones de mérito planteadas por la parte demandada, las cuales no fueron recorridas por la parte ejecutante.

CONSIDERACIONES

De los presupuestos procesales

Se trata pues, de un proceso ejecutivo, cuya competencia es de los Juzgados Civiles del Circuito por el valor de las pretensiones y el domicilio del demandado. Por lo tanto, es claro que el Juzgado tiene *jurisdicción y competencia* para conocer de las súplicas de la demanda.

Por otro lado, en cuanto a los extremos de la relación jurídica procesal, tenemos que la parte ejecutante es una persona jurídica CLINICA LA VICTORIA S.A.S., así como también es la parte ejecutada, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, existiendo, por lo tanto, legitimación activa y pasiva en los sujetos procesales.

Así mismo la demanda se presentó en debida forma, razón por la cual el despacho libró mandamiento de pago, ya que de las facturas aportadas con la demanda como títulos de recaudo ejecutivo se desprendían unas obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles a cargo del demandado y a favor de la sociedad demandante.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Se tiene como fundamento de la presente decisión las siguientes disposiciones: 278, 422, 430 del C. G. P., los artículos 2536 del C.C., art. 1081 del C. Co., art. 195 Decreto 663 de 1993, art. 57 de la ley 1438 de 2011, art. 21, 23 y 24 del Decreto 4747 de 2007, art. 13 ley 1222 del 2007, la doctrina y la jurisprudencia, y demás normas que regulan la materia y asuntos a fines.

Tratándose de un proceso ejecutivo en el que se ejecutan obligaciones originadas en la prestación de servicios de salud el Ministerio de Salud emitió concepto² sobre presentación de las cuentas de cobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-, ante las entidades responsables del pago; al respecto señaló:

El Decreto 4747 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, en su artículo 21, consagró:

“ARTÍCULO 21. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”.

Para el efecto, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3047 de 20084, la cual en el artículo 12, señaló que:

²Asunto: Radicado No. 201442401470712, Presentación de las cuentas de cobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-, ante las entidades responsables del pago.

“Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución. (Subrayas fuera de texto).

En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos **13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747** de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007.³

Respecto del reconocimiento de intereses el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007 dispone:

“ARTÍCULO 24. RECONOCIMIENTO DE INTERESES. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador”.

Elementos Probatorios Aportados por las Partes al Proceso

Las partes dentro de la oportunidad legal, con la presentación de la demanda y así mismo con la proposición de excepciones aportaron como pruebas documentales para sustentar los aspectos fácticos en los que se fundamentan sus pretensiones y medios exceptivos.

De la parte demandante

La sociedad demandante al presentar la demanda y a efectos de probar los supuestos de hecho en los que se sustentan las pretensiones solicitadas en el escrito introductorio aportó como pruebas documentales las siguientes:

- La sociedad CLINICA LA VICTORIA S.A.S., con domicilio principal en la ciudad de Barranquilla, identificada con el NIT900.431.550-3, representada legalmente por LIZBETH ZULAY REDONDO GRAVIER, presentó DEMANDA EJECUTIVA DE MAYOR CUANTÍA contra la entidad aseguradora COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, identificada con el NIT 860.037.013-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA, o por quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda y como título ejecutivo se presentaron 270 facturas vistas a folio 23 al 411 correspondiente a servicios médicos especializados a fin que se librara mandamiento de pago por la suma de \$ 123.505.152.00, por concepto de capital de las facturas arriba relacionadas más los intereses Moratorios liquidados desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de cada una de las facturas, , es decir desde que se hizo exigible la obligación de cada una hasta el pago total de las mismas.

Se observa que las facturas fueron presentadas para su cobro ante la entidad demandada, tal como se observa en el cuerpo de ellas, y no fueron glosadas, que con base en ellas se ordenó mandamiento de pago por 262 facturas restantes, esto es, por el valor de (\$120.281.429,00), más los intereses moratorios liquidados desde el vencimiento de cada factura y se abstuvo de librar mandamiento de pago por las facturas 89431, 87342, 91969, 59485,60134, 72925, 71936, 74118 por valor de \$3.223.723.00.

³ CONCEPTO 35471 DE 2014 (junio de 2014 S.N.S)

De la parte demandada

Al presentar las excepciones, la demandada a fin de probar pagos y consignaciones solicitó la declaración del señor ARIEL CARDENAS FUENTES en calidad de asesor de seguros, y se solicitó testificar a la médica NARCY OSIRIS GARCÍA, en calidad de médica auditora, solicitud que el despacho considera inconducente, por cuanto los entes jurídicos están en la obligación de llevar registros contables y los pagos deben reposar en dichos registros, además, resulta impertinente que pretenda demostrar pagos con testimonios, los cuales se tornan en innecesarios al existir claridad fáctica sobre los supuestos aplicables al caso.

Caso concreto:

En este caso, la entidad demandante CLINICA LA VICTORIA S.A.S. identificada con Nit.900.431.550-3, presentó demanda ejecutiva contra COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., identificada con Nit. 860.037.013-6 para el pago de varias facturas relacionadas vistas folio 23 al 411 correspondiente a ventas de servicios de consultas por servicios médicos especializados, y con base en ellas se ordenó mandamiento de pago por 262 facturas restantes, esto es, por el valor de (\$120.281.429,00), más los intereses moratorios liquidados desde el vencimiento de cada factura y se abstuvo de librar mandamiento de pago por las facturas 89431, 87342, 91969, 59485,60134, 72925, 71936, 74118 por valor de \$3.223.723.00.

Como consecuencia de lo anterior, la demandada, al descorrer el traslado presentó excepciones de fondo, pronunciándose de la siguiente manera:

- **Imposibilidad jurídica de la entidad demandante para ejercer la acción cambiaria por concepto de las reclamaciones presentadas ante mí representada por estar el soat sometido al régimen especial consagrado en las normas que lo regulan y las normas del contrato de seguro previsto en el código de comercio.**

“...es claro que la parte demandante pretende hacer valer unas facturas de venta causadas por la prestación de servicios en salud, como títulos valores de acuerdo a lo establecido en el artículo 772 del C. Co., sin embargo de acuerdo a la normatividad vigente para el cobro de facturas por prestación de servicios médicos por atención a víctimas de accidentes de tránsito por parte de las IPS con fundamento en el SOAT expedido por las aseguradoras, se debe encontrar precedidas de la presentación de una reclamación que además de la factura, exige allegar los anexos, comprobantes y documentos necesarios para formalizar dicha reclamación tal como lo establece el artículo 1077 del C. Co. Y el trámite de dicha reclamación se rige por las normas del contrato de seguro establecidas en el mismo código...Las aseguradoras no son responsables del pago de servicio de salud ...”

Es claro que de conformidad con el artículo 195 de del decreto 663 de 1993, los establecimientos hospitalarios y clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficiales y privados del sector salud se les obliga a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por los daños corporales causados a las personas en los accidentes de tránsito, cuyas reclamaciones deben ir acompañarse las pruebas del accidente y de los daños corporales y se debe indicar la cuantía. Aspectos que legitima a dichos establecimientos para que presten dichos servicios para la reclamación a las entidades aseguradoras sin que haya mediado contrato jurídico preexistente entre centros clínicos y la entidad aseguradora, sino que tales aspectos son generadores de una obligación por la prestación del servicio por parte de la clínica y por la existencia de un seguro que ampara los accidentes de tránsito acaecidos.

Se observa por otro lado, que en efecto las facturas y reclamaciones de pago se hicieron por parte de la ejecutante a la ejecutada quien no aportó prueba alguna de haber realizado objeción alguna dentro del término prescrito por la ley dentro de los 20 días que señala el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 el cual señala en su tenor:

- **Imposibilidad de prosperidad de la acción ejecutiva por no haberse configurado el título ejecutivo a que se refiere el artículo 1053 del código de comercio- ausencia de exigibilidad del título ejecutivo por no haberse configurado el título ejecutivo complejo.**

“No es posible en el presente caso, tener a la factura allegada por la entidad demandante como un título valor simple, pues en primer lugar entre la demandante CLINICA LA VICTORIA S.A. S. y MUNDIAL DE SEGUROS S.A.”, no ha existido contrato o práctica comercial de la cual se puede derivar una prestación de un servicio a favor de la demanda, razón por la cual se debe tener en cuenta, que en el caso que nos ocupa nos encontramos frente a un contrato de seguros, toda vez que como bien se evidencia en la factura de venta aportada por la parte actora aparece como concepto el de “servicios de salud correspondiente al seguro obligatorio de accidente de tránsito”, seguro que se encuentra regulado por la ley y que para el presente caso tiene su fundamento normativo en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993)...

En tal sentido, reitero, se debe tener en cuenta que en este caso se debe integrar TITULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS, los cuales además de requerir ser claros, expresos, exigibles y que provengan del deudor, deben observar los requisitos generales establecidos en el artículo 1077 y numeral del artículo 1053 del C. Co. y aquellos requisitos especiales exigidos en las reclamaciones que pretendan afectación de la póliza de seguro obligatorio para accidente de tránsito, los cuales se encuentran relacionados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, vigente para la fecha de las atenciones médicas, que en su tenor dispone...”

Se observa que dichas facturas fueron radicadas ante la aseguradora, y para el cobro ejecutivo fueron debidamente aportadas con la constancia de radicado y los anexos del servicio prestado, por ello a las facturas acreditadas al plenario no son mutadas en títulos complejos, pues su naturaleza es autónoma, y de ellas emanan una obligación clara, expresa y exigibles como títulos suficientes para librar mandamiento de pago, máxime cuando la ejecutada no demostró haber objeto en el término de ley las facturas acreditadas como elementos de recaudo ejecutivo, por ende el mandamiento de pago estuvo por bien librado, razones estas que permiten dejar inane los planteamientos de la parte accionada a través de la excepción de mérito propuesta.

- **Pago total de la obligación**

“...es claro que mi representada, por medio de transferencia electrónica realizó el pago de las facturas, relacionadas en el anexo 1 PAGO TOTAL DE LAS FACTURAS y los comprobantes de transacción realizadas por mi representada a la ejecutante y que la parte demandante ahora pretende cobrar mediante el proceso ejecutivo que ahora se encuentra en debate, por lo que es claro que dicha factura no puede ser tenida en cuenta dentro de las pretensiones de la demanda al ya haber sido pagadas por parte de mi representada...”

No se prueba que se haya realizado pago o transferencia alguna a la cuenta de la entidad accionante por parte de la aseguradora, lo anterior teniendo en cuenta que por ello a la luz del proceso se aportaron las copias de unos extractos bancarios del banco de Bogotá, correspondiente a la cuenta 000790113 de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS pero a ninguna vista indican claridad de que dichas consignaciones hayan sido sufragadas con destino a cuentas de la CLÍNICA LA VICTORIA y mucho menos referidos a facturas emanadas de la entidad acreedora, por lo que no se prueba por la endilgada que se haya sufragado pago alguno.

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en razón de que la suma de dinero que se reclama en las facturas no está cubierta por el seguro de accidente de tránsito-soat. Objeción no accidente de tránsito**

“Las facturas antes señaladas no deben ser cancelada por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que de acuerdo con las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para cada uno de estos casos se pudo comprobar que los hechos relacionados con las facturas no obedeció a un accidente de tránsito, por tal motivo mi representada realizó las objeciones que se relacionan en el anexo 2, y la cual se encuentra en su debida investigación por parte de la empresa investigadora contratada por mi representada y su respectiva objeción con su guía de entrega, siendo así las cosas Compañía Mundial de Seguros S.A., no debe pagar dichas facturas, por no estar satisfechos los requisitos legales dentro de la presente materia...”

Resulta palmario que al radicarse las facturas ante la entidad demandada, en las probanzas allegadas al plenario, que si bien la parte demandada aporta las cartas donde indican objeciones a las facturas, comunicados estos que si bien están suscritas por la aseguradora

dirigidas a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., estas no tienen constancia de recibido alguno, puesto que al aportarse las guías de envío de correo no existe plena claridad para el despacho para determinar si evidentemente dichas guías corresponden toda vez que no existe un cotejo con el sello del correo donde se plasme que dichas guías corresponden a los comunicados de objeciones, por ello se desestiman tales probanzas.

Por estas razones, no se prueban las posibles objeciones plurimentadas por el excepcionante, por ende se tienen dichas facturas aportadas como elemento de recaudo ejecutivo a la vista de este debate probatorio como no objetadas ni devueltas de conformidad con el anexo número seis (6) del manual único de glosas, devoluciones y respuestas-Unificación, de conformidad con la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009, la cual expresa el concepto de devolución: *“Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.”*

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción datos carentes soportes**

“...mi representada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual procedió a hacer investigación del caso en mención, acercándose al lugar de los hechos, recaudando material probatorio y en el cual se demostró que las facturas anteriormente señaladas no pueden ser pagadas por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que según las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para cada uno de estos casos se pudo corroborar que las siguientes facturas se objetan por datos -carentes –soportes, no se encontraban completos los documentos exigidos por la ley en este tipo de reclamaciones de accidente de Tránsito.

Factura 162674...

Atendiendo los elementos probatorios y los lineamientos legales, se infiere el vínculo contractual entre demandante y demandada al momento de la prestación del servicio, y el haberse presentado dichas facturas en debida forma no se vislumbra devolución de las mismas por parte de la entidad accionada, pues si bien lo plantea al excepcionar haber objetado dichos pagos, no aporta al plenario prueba fehaciente de haberse realizado tales objeciones o rechazos, esto es, por cuanto no existe un cotejo sellado por la empresa del correo que indique la consonancia entre la presunta carta de objeción o devolutiva con la guía de la correspondencia, por ende esta excepción de mérito planteada no es dada a prosperar.

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción mayor valor cobrado**

“... mi representada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual procedió a hacer investigación del caso en mención, acercándose al lugar de los hechos, recaudando material probatorio y en el cual se demostró que las facturas anteriormente señaladas no pueden ser pagadas por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que según las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para cada uno de estos casos se pudo corroborar que las siguientes facturas se objetan por MAYOR VALOR COBRADO.

Factura 92434, 92233, 143322, 148863, 155735, 155889, 162853, 160631, 160730, 162823, 166288 y 163048 ...”

Esta excepción se niega bajo los mismos planteamientos que se exponen más adelante al resolver la excepción denominada *“Facturas que reclaman en la presente demanda fueron aceptado por conciliación celebrada los días 18 de febrero de 2019 y 23 de abril de 2019”*

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción parcial por pertinencia médica**

” ...Tal como se puede evidenciar las reclamaciones correspondientes a las facturas relacionadas (ver anexo 2 de la contestación de la demanda) y los procedimientos supuestamente efectuados no eran pertinentes para las lesiones del paciente, razón por la cual al no contar con la pertinencia médica dichos procedimientos se procedió por parte de mi representada objetar dichos valores ...

Por lo dicho, es evidente que con los pagos realizados, y con las objeciones efectuadas a las reclamaciones presentadas por la hoy demandante y al no ser desvirtuada por dicha entidad, mi representada se encuentra al día con mi con la demandante, con respecto a las reclamaciones presentadas, de los cuales hacen parte las facturas aportadas que generaron la afectación de las distintas pólizas de seguro “SOAT” ...”

Esta excepción se resuelve bajo los argumentos que se exponen al resolver la siguiente excepción de “Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman por objeción póliza prestada”

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman por objeción póliza prestada**

” ... mi representada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual procedió a hacer investigación del caso en mención, acercándose al lugar de los hechos, recaudando material probatorio y en el cual se demostró que las facturas anteriormente señaladas no pueden ser pagadas por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que según las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para cada uno de estos casos se pudo corroborar que las siguientes facturas se objetan por PÓLIZA PRESTADA.

Facturas 153202, 154055, 156139, 138244, 1540559, 155509, 150755, 153204, 156143, 156472, 156834, 159625, 158234, 157460, 157529, 158127, 160122 y 162736 ...”

En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747 de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007.⁴

Así las cosas, esta excepción no es dada prosperar por cuanto no se acredita que se hubiesen efectuado tales objeciones.

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción no traslado primario**

” ... mi representada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual procedió a hacer investigación del caso en mención, acercándose al lugar de los hechos, recaudando material probatorio y en el cual se demostró que las facturas anteriormente señaladas no pueden ser pagadas por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que según las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para cada uno de estos casos se pudo corroborar que las siguientes facturas se objetan por NO TRASLADO PRIMARIO.

Factura 159825 ...”

Se apoya la excepciónante en la inversión realizada por la aseguradora y por ello, para el despacho las constancias de investigaciones realizada por la aseguradora, no tienen eco en este escenario, por cuanto estas investigaciones sólo son de tipo interno propio de la aseguradora para comprobar o no la existencia de los servicios, no obstante a la vista

⁴ CONCEPTO 35471 DE 2014 (junio de 2014 S.N.S)

probatoria sólo justifican las causas para determinar devoluciones u objeciones de la facturas, pero en el caso de recibo no se demuestran que las cartas de objeciones de la facturación hayan sido recibidas por la CLINICA LA VICTORIA S.A.S..

- **Ausencia de cobertura del evento reclamado en virtud que las facturas que reclaman en la presente demanda por objeción devolución aclaración de hechos**

"... mi representada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual procedió a hacer investigación del caso en mención, acercándose al lugar de los hechos, recaudando material probatorio y en el cual se demostró que las facturas anteriormente señaladas no pueden ser pagadas por parte de mi representada a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., toda vez que según las investigaciones hechas por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para cada uno de estos casos se pudo corroborar que las siguientes facturas se objetan por ACLARACIÓN DE HECHOS.

Factura 147518, 152930, 156981, 156686, 157083, 151238, 159271 Y 161927..."

Al respecto, tampoco se acredita devolución de las facturas con las objeciones señaladas.

- **Facturas que reclaman en la presente demanda fueron aceptado por conciliación celebrada los días 18 de febrero de 2019 y 23 de abril de 2019**

*"... mi representada y la demandante celebraron audiencia de conciliación para llegar un acuerdo de la cartera existente por SOAT, en la cual se conciliaron las siguientes facturas que relaciono a continuación y de igual forma me permito adjuntar acta de conciliación.
Facturas: 144495, 145954, 146124, 147693 y 162428.*

Se observa claramente (a folio 1001 del exp.) donde la factura 162428 por valor de (\$652.472,00), la cual las partes establecen un monto no conciliado de (\$632.500,00), de lo cual si bien la parte ejecutante solicitó se librara el mandamiento por el valor de (\$652.472,00), se ordenará seguir la ejecución sólo por el valor no conciliado.

En lo que incumbe a la factura 145954 que se pretende se pagara el saldo pendiente de (\$601.344) (fol.1001) y la factura 147693 (folio 1002) en el que se pretende el saldo pendiente de (\$525.688), efectivamente fueron conciliadas dichas facturas y por ello referente a ellas el despacho se abstendrá de ordenar seguir adelante la ejecución.

En cuanto a las facturas 144495y 146124, no demuestra la endilgada haberse realizado conciliación sobre las mismas, por ello frente a los planteamientos de la demandada como excepcionante en tal aspecto son inanes.

- **Inexistencia de una obligación clara, expresa y exigible frente a la Previsora S.A. por no derivarse las facturas de un contrato verbal o escrito**

"...la entidad demandante pretende por esta vía, realizar cobros de facturas de venta, por supuesta prestación de servicios médicos, prestados a afiliados de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., ello se infiere de los hechos mencionados en el escrito de la demanda, pero tenemos que la prestación de esos servicios médicos, no son derivados de acuerdo o contrato que haya sido celebrado entre la CLINICA LA VICTORIA S.A.S. y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación o venta de servicios médicos con la CLÍNICA LA VICTORIA..."

Esta excepción se niega bajo los mismos lineamientos expuestos al resolver la excepción llamada "Imposibilidad jurídica de la entidad demandante para ejercer la acción cambiaria por concepto de las reclamaciones presentadas ante mi representada por estar el soat sometido al régimen especial consagrado en las normas que lo regulan y las normas del contrato de seguro previsto en el código de comercio".

- **Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (soat) para el cobro de las facturas**

"...Con relación al término de prescripción para el cobro de los servicios de salud con cargo al SOAT, el artículo 11 del Decreto 056 de 2015, indica: "Art. 11...a) ...b) Ante la compañía

Aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio...Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho....

En consecuencia, el término prescriptivo de las reclamaciones que formulen las prestadoras de servicios de salud ante las aseguradoras derivadas de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT es el establecido en el artículo 1081 del C. Co. ...

Por esta razón y teniendo en cuenta que las fracturas que se pretenden cobrar por esta vía por la atención de víctimas de accidentes de tránsito, se ponen en evidencia el reconocimiento cierto del hecho que da base a la acción para el cobro o reclamación a mi representada de tales servicios médicos hospitalarios prestados, se deberá tomar como fecha, la expedición de las facturas o en su defecto, es decir, el día en que se prestó el servicio asistencial a la víctima..."

Sea lo primero precisar que las facturas sobre las cuales se libró el mandamiento de pago fueron radicadas a partir del 2017, por lo que es claro que las cuentas de cobro o los requerimientos de pago interrumpen naturalmente la prescripción, además la demanda fue presentada el 3 de abril de 2019, habiéndose dado interrupción civil además para el cobro jurídico de dichas facturas. Además, el auto de mandamiento de pago en este Juzgado fue librado el 30 de abril del 2019, y habiéndose notificado la parte ejecutada el 7 de junio de 2019, es decir dentro del año siguiente al mandamiento de pago.

Es palmario, que a la luz de la norma sustantiva la prescripción sobre la factura de venta opera es la civil más no la mercantil, pues sobre tal tópico señala el artículo 2536 del C.C. la acción ejecutiva prescribe por cinco (5) años, por ello ésta excepción no es dada a prosperar. Es claro además, que las facturas son títulos ejecutivos autónomos, y por ende no obedecen a las reglas genéricas del contrato de seguro que señala el artículo 1081 del C. Co., puesto que las reglas propias del juicio indican que al radicarse dichas facturas ante la aseguradora sólo deben ser objetados sus pagos en debida forma en caso que al ser presentadas no se esté de acuerdo con las mismas, entre ello está el objetarlas, pues es claro que al excepcionar objeciones del facturado, la parte accionada no logró demostrar que dichas cartas devolutivas correspondan a las facturas de marras y que estas hayan sido recibidas por la parte demandante, como ya se dijo, por la falta de constancia del cotejo entre las cartas devolutivas y las guías de correo.

Quedan así resultas las excepciones propuestas y no sobra precisar que de conformidad con el inciso segundo del artículo 430 Ibídem, los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo, es evidente que el ejecutado cuestiona las formalidades del título a través de los planteamientos esbozados en las excepciones de fondo

En éste orden de ideas, se ordenará seguir adelante la ejecución de conformidad a lo ordenado en el auto de mandamiento de pago, no sin antes advertir que al revisar nuevamente respecto a las relacionadas facturas 145954 (que se pretende se pagara el saldo pendiente de (\$601.344) (fol.1001)) y la factura 147693 ((folio 1002) en el que se pretende el saldo pendiente de (\$525.688)), estas ya fueron conciliadas, por lo que frente a ellas se abstendrá el despacho de seguir adelante la ejecución y en cuanto a la factura 162428 frente a ésta factura sólo se ordenará seguir ejecución por el valor no conciliado de SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (\$632.500,00).

Como quiera que el mandamiento de pago a través de proveído de fecha 30 de abril de 2019 fue ordenado por la suma de capital de ciento veinte millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos veintinueve pesos (\$120.281.429,00), por concepto de capital de las facturas relacionadas más los intereses moratorios liquidados desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de cada una de las facturas, por lo que al deducirle los valores de las facturas 145954, 147693 y el valor del saldo real de la factura 162428, se ordenará seguir adelante la ejecución por el valor de CIENTO DIESCINUEVE MILLONES CIENTO

TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$119.134.425,00), por concepto de capital de las facturas reconocidas más los intereses moratorios liquidados desde el día siguiente a la fecha de vencimiento de cada una de las facturas.

Así las cosas se condenará en costas causadas a la parte demandada a favor de la parte demandante, además se incluirá en la liquidación de costas como agencias en derecho la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$3.574.032,75) equivalente al 3% del valor de las pretensiones que se ordenaron seguir adelante la ejecución, de conformidad a lo señalado en el artículo segundo numeral 4º literal c, del Acuerdo PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016 mediante el cual se establecen las agencias en derecho y así se dirá en la parte resolutive del presente pronunciamiento.

CONCLUSION

Del estudio anterior, se concluye que no están llamadas a prosperar las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, y en consecuencia se declararan no probadas, ordenándose seguir adelante la ejecución en contra de la entidad aseguradora COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, identificada con el NIT 860.037.013-6, no sin antes advertir que se ordenará seguir la ejecución sobre el valor del capital adeudado proveniente de la suma total de las facturas reconocidas, más los intereses moratorios a la tasa máxima establecida en la ley fijada por la Superintendencia Financiera de Colombia, que causen cada factura referida objeto de recaudo ejecutivo, con las exclusión de los montos de las facturas 145954 (que se pretende en la demanda se pagara el saldo pendiente de (\$601.344) (fol.1001)) y la factura 147693 ((folio 1002) en el que se pretende en la demanda el saldo pendiente de (\$525.688)), toda vez que estas ya fueron conciliadas, por lo que frente a ellas se abstendrá el despacho de seguir adelante la ejecución y en cuanto a la factura 162428 frente a ésta factura sólo se ordenará seguir ejecución por el valor no conciliado de SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (\$632.500,00)..

Además cabe indicar que el mandamiento de pago a través de proveído de fecha 30 de abril de 2019 fue ordenado por la suma de capital de ciento veinte millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos veintinueve pesos (\$120.281.429,00), por concepto de capital de las facturas relacionadas más los intereses moratorios liquidados desde el día siguiente de la fecha de vencimiento de cada una de las facturas, por lo que al deducirle los valores de las facturas 145954, 147693 y el valor del saldo real de la factura 162428, se ordenará seguir adelante la ejecución por el valor de CIENTO DIESCINQUE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$119.134.425,00), por concepto de capital de las facturas reconocidas por el despacho más los intereses moratorios liquidados desde el día siguiente a la fecha de vencimiento de cada una de las facturas.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero: Declarar no probada las excepciones de mérito, propuestas por la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia

Segundo: Excluir del mandamiento de pago la suma de \$601.344 correspondiente al saldo de la factura N°145954, la suma de \$525.688 correspondiente al saldo de la factura N°147693, toda vez que estas fueron conciliadas, conforme se expuso en la parte motiva de esta providencia.

Tercero: Seguir adelante la ejecución en contra de la aseguradora **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**, identificada con el **Nit.860.037.013-6**, y a favor de la sociedad **CLINICA**

LA VICTORIA S.A.S. identificada con el **Nit.900.431.550-3**, por la suma de CIENTO DIESCINQUE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTICINCO PESOS (**\$119.134.425,00**) por concepto de capital de las facturas objeto de ejecución, teniendo en cuenta al momento de la liquidación que respecto de la factura N°162428 sólo se sigue la ejecución por el valor no conciliado de SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (\$632.500,00), más los intereses moratorios liquidados desde el día siguiente a la fecha de vencimiento de cada una de las facturas, a la tasa máxima fijada por la Superintendencia Financiera de Colombia hasta el pago total de la obligación.

Cuarto: Practicar la liquidación del crédito en la forma señalada en el artículo 446 del Código General del Proceso.

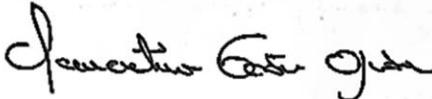
Quinto: Condenar en costas a la parte demandada.

Sexto: Fijar las agencias en derecho en la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (\$3.574.032,75) equivalente al 3% del valor de las pretensiones que se ordenaron seguir adelante la ejecución, de conformidad a lo señalado en el artículo segundo numeral 4º literal c, del Acuerdo PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016 mediante el cual se establecen las agencias en derecho.

Séptimo: En firme esta decisión, remítase el proceso ante los jueces de ejecución Civil del Circuito, previo cumplimiento a los requisitos establecidos por el Acuerdo PCSJA17-10678.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez



CLEMENTINA PATRICIA GODIN OJEDA

jcao