



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 2018 – 00187

Barranquilla, Enero, veintidós (22) de Dos Mil Veintiuno te (2021).-

Estando dentro del término establecido por el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, procede el despacho a resolver las excepciones de mérito propuestas por la demandada, AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de su apoderado judicial contra la orden de pago ejecutiva librada en fecha Agosto 31 de 2018 dentro del proceso ejecutivo principal y la orden de pago emitida en fecha Noviembre 2 de 2018 dentro de la demanda acumulada instaurados por la sociedad CLINICA DE FRANCHURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A.-

S Í N T E S I S P R O C E S A L

A través de apoderado judicial constituido para tal efecto, la demandante sociedad CLINICA DE FRANCHURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A., formularon demanda ejecutiva (demanda principal y acumulada), contra la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. representada legalmente por el señor Bernardo Serrano López o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que previo los trámites legales correspondientes se ordene el pago de las sumas indicadas en el mandamiento de pago de fecha Agosto 31 de 2018 y la orden de pago acumulada de fecha Noviembre 2 de 2018, más los intereses pactados, costas y agencias en derecho.-

La demanda principal se fundó en los siguientes hechos:

Primero: Señala el Ejecutante que la demandada recibió y firmó las 126 facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de DOSCIENTOS CIENTO Y CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES M.L. (\$254.104.383 M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas

facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. –

De igual manera la demanda acumulada presentada al proceso, seguida por las mismas partes, es decir, por CLINICA DE FRANCHURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A. contra la sociedad AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., la cual hizo descansar sobre los siguientes hechos:

Primero: Señala el demandante que la demandada recibió y firmó las 44 facturas de venta producto de la prestación de servicios de salud de pacientes atendidos en la IPS demandante. Y relacionadas en el cuerpo de la demanda.

Segundo: De igual manera sostiene, que las facturas antes relacionadas suman un valor de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.L. (\$155.129. 065.00 M.L.), a favor del demandante y en contra de la demandada por prestación de servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. –

Tercero: señala igualmente que la demandada, recibió y firmó las respectivas facturas como prueba de su aceptación, como consecuencia de los servicios de salud prestados por la demandante a los afiliados y/o vinculados con la demanda, obligación que debió ser cancelada. -

Como pretensiones de la demanda principal, solicita se libre orden de pago por la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES M.L. (\$254.104.383 M.L. con base en las 126 facturas de venta aportada como título de recaudo ejecutivo.

En la demanda acumulada, solicita se libre orden de pago por la suma de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.L. (\$155.129. 065.00 M.L.) con base en las 44 facturas de venta aportada como título de recaudo ejecutivo.

El juzgado en providencia de fecha 31 de agosto de 2018, profirió mandamiento de pago en la demanda principal por 123 facturas por valor de \$241.281.983 M.L.

Y en la demanda acumulada se emitió mandamiento de pago en fecha 2 de noviembre de 2018 por valor de \$155.129. 065.00 M.L.

Notificadas las órdenes de Pago ejecutivas, emitidas en los respectivos procesos (demanda principal y demanda acumulada), los demandados propusieron, para ambas demandas, las siguientes excepciones de mérito:

- PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.

- IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO
- PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
- AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.
- IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT
- IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
- COBRO DE LO NO DEBIDO

Vencido el traslado de las excepciones, se citó a audiencia inicial conforme lo establece el artículo 372 del C. G. del P., llevándose a cabo todas las etapas procesales establecidas en la mencionada norma, a la cual asistieron el representante legal de la parte demandante y su apoderado y el apoderado de la parte demandada, presando el representante legal de la demandada excusa por su inasistencia. –

En audiencia de fecha octubre 6 de 2020. Se llevo a cabo etapa probatoria y se suspendió para continuar el día 18 de enero de 2021.

En audiencia llevada a cabo el día 18 de enero del año en curso, se corrió traslado para alegar de conclusión, habiendo hecho uso de él las partes encontradas en el presente informativo. –

El despacho procedió en cumplimiento del Art. 373, numeral 5°, inciso segundo, emitir sentido del fallo y estableció que la sentencia se dictaría en el día de hoy 22 de enero de 2021.

Llegado el momento del fallo ha pasado el negocio al despacho para tal efecto y a ello nos encaminamos, previa comprobación de que en el plenario no gravita causal de nulidad que invalide lo actuado y haciendo unas breves,

CONSIDERACIONES:

En el caso sometido a la consideración del despacho, tenemos que la acción ejecutiva principal impetrada por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A, donde pretende el pago de \$241.281.983 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 123 facturas de prestación de

servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

De igual manera, fue presentada en esta agencia judicial la acción ejecutiva acumulada por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A, donde se pretende el pago de \$155.129. 065.00 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 44 facturas de prestación de servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A.-

Al momento de ejercer su defensa la compañía ejecutada, propuso 7 excepciones de mérito:

“PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION”; “IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO”; “PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO”; “AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.”; “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT”; “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.”; y “COBRO DE LO NO DEBIDO”.-

Corresponde examinar individualmente el argumento expuesto en cada excepción a fin de determinar la prosperidad que le asiste a las pretensiones de la demanda.

Al sustentar la **primera excepción**, de PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, en la demanda principal, la demandada, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de la **factura No. 196055** relacionada por el demandante en la demanda principal, relacionado en el Anexo 1.

En lo que respecta a la demanda acumulada, de igual manera, al sustentar la misma excepción, sostuvo que nos encontramos frente a un contrato de seguros, que después de la reclamación consideró acreditado para esas facturas los requisitos del artículo 1077 del C de comercio y los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, por ello realizó el pago de las **facturas No. 202933 y 207215** relacionadas por el demandante en la demanda acumulada, relacionado en el Anexo 1

La segunda Excepción planteada por la demandada, denominada

IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO" para ambas demandadas, la sustentó de la siguiente manera:

Existe un contrato de seguro que se regula por el Estatuto Orgánico Financiero (decreto 663 de 2007), que nos remite al código de comercio, que regula el contrato de seguro, según el artículo 192.1 de tal Estatuto En ese sentido habla de títulos ejecutivos complejos, porque se hace necesario el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 1077 y numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio. Alega que para que una reclamación sea tramitada y pagada además de las facturas, deben allegarse los comprobantes y documentos relacionados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015. Con base a lo anterior, sostiene que las facturas allegadas con la demanda principal como con la demanda acumulada no prestan merito ejecutivo por no cumplirse procedimientos y requisitos especiales para formalizar la reclamación exigidos por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes.

La tercera excepción planteada, de igual manera para ambas demandas, la denominó PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, las fundamentó de la siguiente manera: Señala que debemos tener en cuenta el trámite de las reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias "ante las aseguradoras previsto en la Ley 100 de 1993 artículo 244 numeral 6 norma que debe interpretarse en armonía con el numera 4 del mismo artículo, que expresamente reconoce a dichos establecimientos hospitalarios o clínicos la titularidad de la acción para presentar la correspondiente reclamación ante las entidades aseguradoras.

Con relación al término de prescripción para el cobro de servicios de salud con cargo al SOAT, el artículo 11 de Decreto 056 de 2015 , señala lo siguiente: Término para presentar las reclamaciones: Los prestadores de servicios de salud deben presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente termino: a) Ante el Ministerio de salud y Protección Social o quien designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la institución prestadora de servicio de salud, con ocasión de la atención medica que se le haya prestado; B) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

De igual manera cita el artículo 1081 del C de Comercio, el cual señala: 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 ordinaria será de 2 años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción y

la extraordinaria será de 5 años correrá contra toda clase de personas y empezara a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho son estas las razones por las que las facturas 161386, 169519, 186849, 186854, 198212 y 198242 las cuales se pretenden cobrar en la demanda principal y relacionadas en el Anexo 2.

De igual manera sostiene que las facturas 151120, 168331, 169421, 170216, 16864 y 171588 presentadas al cobro dentro de la demanda ejecutiva acumulada, relacionadas en el anexo 2.

La cuarta excepción “AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A”, propuesta dentro de las dos demandas aquí acumuladas, dentro de la misma, la demandada, sostiene que la demandante aporta unos documentos que el mismo denomina facturas de venta, la cual, y tal como se desprende de los anexos aportados, tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctimas en accidente de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la demandada. Sostiene que la Ley 1231 de 2008 art. 3 establece los requisitos que debe contener la factura y resalta el numeral 2 que señala que la misma debe contener la fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley, aunado al artículo 2 de la misma ley. -

En este sentido, cabe decir, que todas las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo- demanda principal y acumulada -, carecen de la calidad de título valor, por cuanto las mismas adolecen de aceptación, toda vez que estas fueron objetadas por la demandada al momento de haberlas recibido y en consecuencia negar el pago de la obligación, en razón a que las mismas adolecían de los requisitos necesarios para poder ser pagadas.

La presente excepción fue subdividida, **en 4.1**, a la que le dio el nombre de “AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN RAZÓN A QUE LA SUMA DE DINERO QUE SE RECLAMA EN LAS FACTURAS NO ESTA CUBIERTO POR EL SEGURO DE ACCIDENTE DE TRANSITO –SOAT

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.4.2**, la denominó AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN VIRTUD QUE LAS FACTURAS QUE RECLAMAN EN LA PRESENTE DEMANDA NO CORRESPONDEN A ACCIDENTES DE TRANSITO.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA **.4.3**, la denominó, AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO TODA VEZ QUE AL MOMENTO DE PRESENTAR POR PARTE DE LA IPS LA RECLAMACIÓN DE LAS FACTURAS A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LOS DOCUMENTOS BÁSICOS ESTABAN INCOMPLETOS.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.4, la denominó, AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS ANTERIORMENTE DESCRITAS, TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO. –

La quinta excepción fue llamada por el demandado IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT, la cual hace descansar sobre las siguientes bases: La ley ha fijado un límite para resguardar a las personas que han sufrido un accidente de tránsito para así evitar abusos y sobrecostos que afecten el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo que basta con la emisión de un certificado por parte de la entidad aseguradora que soporte el agotamiento de la cobertura.

La sexta excepción llamada IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, la cual hizo descansar sobre los siguientes fundamentos: la aseguradora, procedió a analizar todas y cada una de las facturas por las cuales se presentó reclamación para que se procediera con el pago de los servicios médicos derivadas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, pero al analizarse por los auditores médicos , se demostró que existía inconformidad con la prestación de servicios médicos a las víctimas de dichos accidentes. Se procedió a la liquidación de reclamación haciendo un análisis de lo que se pretende cobrar y posteriormente esto se glosó haciéndoselo saber a la IPS, la cual claramente no dio respuesta de la misma, aceptándose por ende dicha objeción.-

La última excepción fue denominada, COBRO DE LO NO DEBIDO, la cual fundó sobre las siguientes bases: El establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los supuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del c. de Comercio. -

La conducta asumida por la demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda por cuanto como ya se dijo, la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Comercio en relación a las facturas que aparecen como objetadas. -

Desarrollados todos y cada uno de los fundamentos sobre las cuales hicieron descansar cada una de las excepciones, pasamos a desarrollar las excepciones, previo el estudio y valoración de las pruebas allegadas conforme a la sana crítica.

Para desarrollar tal argumento, la primera precisión que debe realizarse es que

la acción ejecutiva que se pone en marcha por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito no debe entenderse, como en efecto se hizo por la demandante como una acción cambiaría por cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como la derivada de una reclamación fallida a la aseguradora.

Así las cosas, antes de entrar al estudio de la autonomía de la factura por aceptación tácita, o de integración de la misma en un título ejecutivo complejo, según las normas que regulan la prestación del servicio de salud, lo que debemos examinar es la acción de reclamación de la aquí demandante ante la compañía aseguradora en virtud del siniestro sucedido.

Ahora bien, procedemos a entrar al estudio de las excepciones de mérito propuestas tanto en la demanda principal como en la demanda acumulada, teniendo en cuenta que las excepciones son iguales para ambos procesos y su sustentación también, lo cual hacemos de la siguiente manera.

Las reclamaciones de ésta índole vienen determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el numeral 4 del artículo 195 otorga a los establecimiento hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social del sector privado y oficial que presten atención médica quirúrgica farmacéutica y hospitalaria, la acción de presentar la correspondiente reclamación a las aseguradoras acompañadas de las pruebas del accidente y de los daños corporales, su cuantía si fuere necesario y la calidad de causahabiente, y en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Soat, las normas aplicables son el Estatuto Orgánico del sistema Financiero, el Código de Comercio, el Decreto 056 de 2015, el cual reglamenta el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.-

De igual manera, el citado decreto 056 de 2015, en sus artículos 11 y 41 nos remite al artículo 1081 del C. de Comercio, cuando se refiere al termino para presentar las reclamaciones económicas a que tenga derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución hospitalaria, norma que de igual manera en su artículo 26 enumera los documentos necesario para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, la cual debe contener además de la factura, el formulario de reclamación FURIP, la epicrisis o historia clínica con el lleno de los requisitos de los artículos 31 y 32 del mismo Decreto 056 y en caso de reclamarse valor de material de osteosíntesis la factura o el documento equivalente expedido por el proveedor de la IPS.-

De otro lado, tenemos el testimonio recibido a la señora Sandra Morales

Moreno, cuyo testimonio se recepcionó a petición de la parte demandada, quién al ser preguntada, señaló lo siguiente: ¿Sabe porque la demandante ha presentado estas demandas? Si señora juez, estas objeciones han sido contestadas a la clínica de fracturas por ausencia de exigibilidad.”. Se hicieron objeciones totales, tanto en la demanda principal como en la acumulada, y por ausencia de pertinencia médica.”. De igual manera señala que las causales de objeción fueron, para la demanda principal 124 reclamos, objetados por evento no cubierto y para la demanda acumulada, la gran mayoría fueron objeción total por evento no cubierto y por Pertinencia Medica. “De las 124 facturas por evento no cubierto, 107 reclamaciones por evento no cubierto; por Pertinencia medica se objetaron 11 reclamaciones y por prescripción se objetaron 5 reclamaciones, dentro de la demanda principal. -ausencia de reclamaciones”. En la demanda acumulada, fueron objetadas por evento no cubierto en un número de 43 y 1 por Pertinencia médica”. –

De lo narrado por la testigo, quien es jefe de cartera y conciliación de la aseguradora, quién expuso las etapas a que es sometida en dicha empresa aseguradora toda solicitud de pago derivada del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, manifestando que el primer paso es la revisión de los documentos presentados, para luego continuar CON LAS ETAPAS TECNICAS Y DE AUDITORIA MEDICA

De igual forma, dijo que toda documentación concerniente a reclamos al ser recibidas le colocan una identificación, un sello y un strike a cada reclamación, luego son digitalizados todos los documentos entregados de acuerdo a lo señalado en el Decreto 056., pasando a un área técnica que es quien va a determinar vigencia de la póliza, afectación, determinar si corresponde a un accidente de tránsito o no y una vez culminada esta etapa pasa a la una auditoria media realizada por médicos de acuerdo al decreto 2423, que es el tarifario entrando a revisar la pertinencia medica

De lo narrado, se concluye que la demandada y su funcionaria aceptan que se superó el filtro de la presentación de documentos en la medida en que hacen referencia a una investigación de campo, o una auditoria medica que constituye la etapa siguiente, por lo que, son elementos de juicio, que nos permiten pensar que la documentación si se presentó por parte de la demandante a la aseguradora, aunque no haya constancia en el expediente de la recepción de cada uno de ellos de manera individual. -

Decantada toda la normatividad aplicada al caso que ocupa nuestra atención, pasamos entonces a examinar todo el acervo probatorio allegado al proceso a fin de verificar si efectivamente los documentos acompañados, en la demanda principal y acumulada, como título de recaudo cumplen o no con los requisitos exigidos por las normas antes descritas y las normas procesales vigentes, artículo 422 y 430 del c. G. del Proceso. –

En cuanto a la excepción de **PAGO TOTAL DE OBLIGACION**: en la demanda principal, aunque habla que la obligación cobrada está pagada, no es menos cierto, que solo hace relación a una sola factura de las 123 que son objeto de cobro, la cual es la factura N° 196055, y manifiesta que se pagó por transferencia electrónica, sin embargo, revisadas las pruebas allegadas por la demandada, es decir, CD, no aparece prueba alguna del mencionado pago, razón por la cual esta excepción de la demanda principal está llamada a no prosperar.

En la demanda acumulada, de igual manera narran el pago total de dos (2) facturas, de las 44 cobradas, las cuales son: factura 202933 y 207215, a las que se manifiesta fueron canceladas por transferencias electrónicas, en cuanto a la factura 202933, en las pruebas aportadas por la demandada, encontramos orden de pago N° 8181104, realizado el día 23-03-2018, a la CLINICA DE FRACTURAS S.A., consignado a la cuenta 48321913057 del Banco de Colombia S.A., por valor para esa factura de \$215.135, circunstancia que fue reconocida en la demanda y solo se cobra el saldo de la mencionada reclamación y así fue reconocida en el mandamiento de pago.

En cuanto a la factura 207215, existe prueba que se pagó la suma de \$ 1.364,800, la cual fue reconocida en la demanda, cobrándose solo el saldo de la misma que es la suma de \$93.600, circunstancia que está acreditada.

En atención a lo anteriormente expresado, la presente excepción, no está llamada a prosperar.

La segunda excepción: **IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO**

El art. 1053 numeral 3 del C.Co. establece: ... ***“transcurrido 60 días contados partir de aquel en que el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensables, sin que dicha reclamación se objetada”***

Es deber de la parte demandada probar que realizó la objeción en término para que nazca a la vida jurídica dicha excepción, porque de no probarse que se hizo en tiempo se tendrá como no objetada y por sí sola, la póliza prestaría mérito ejecutivo.

En este proceso, no existe constancia alguna de que se le haya presentado a la demandante las objeciones a la reclamación, porque los soportes probatorios presentados con las excepciones carecen de recibidos por parte de la entidad ejecutante.

En este orden de ideas, al recepcionar la documentación y haber guardado silencio, la demandada perdió la oportunidad de objetar la reclamación,

abriéndose paso al cobro ejecutivo, razones estas que llevan a esta agencia judicial a declarar la no prosperidad de la presente excepción tanto para la demanda principal como para la acumulada. -

La tercera excepción: **PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO PARA UNA PARTE DE LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

En cuanto a la demanda principal: son objeto de excepción las siguientes facturas: 161386, 169519, 186849, 186854, 198212, 198242.

Antes de hacer el estudio de esta excepción se debe aclarar que la factura numero 198242 no es objeto de cobro en este proceso, por lo cual ésta agencia judicial no se pronunciara al respecto.

La ejecutada alega que entre la fecha de prestación del servicio que se toma como inicio del conteo del término de prescripción y el cobro judicial, transcurrieron los 2 años de que habla el artículo 1081 del C. de Comercio, habida cuenta que la demanda fue presentada el día 3 de agosto de 2018 y las 5 facturas de la demanda principal, 169519, 186849, 186854, 198212 y 161386, las mismas datan de 2014, es decir han pasado más de dos (2) años arriba descrito. -

Al respecto, debemos señalar que el código de comercio no regula la interrupción de la prescripción, por lo que se debe acudir a las voces del artículo 2539 del C. Civil, en el cual se señala que la interrupción civil solo operaba con la demanda judicial, que en consonancia con el artículo 90 del C. P.C, obligaba al demandante a notificar dentro del término del año contado a partir de la notificación del auto admisorio o la orden de pago ejecutiva, so pena de entenderla interrumpida con la efectiva notificación.

El CGP, cambio dicha posición, ya que en su artículo 94 permitió que obrara la interrupción de la prescripción, por el vencimiento escrito realizado al deudor directamente del acreedor, por una sola vez.

Así las cosas, tenemos que la prescripción que habla el artículo 1081 del Código de comercio y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la presentación de la reclamación. -

De tal forma, que, examinada las facturas arriba descritas, tenemos que para la Factura No. **169519**, la fecha del siniestro fue 20 de mayo de 2014, recibido por la aseguradora el día 27 de septiembre de 2016, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 3 meses y siete días después de los dos años de que habla la norma de comercio. Operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

En lo que a la factura No. **186849**, la fecha del siniestro fue 14-05-15, fue

recibida en la aseguradora el día 4-07-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 1 mes y 20 días después de los dos años de la norma en cita, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

De igual manera, la factura No. **186854**, la fecha del siniestro fue 22-06-2015 y fue presentada la reclamación el 04-0-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 12 días después de los dos años, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

La factura **198212**, la fecha del siniestro 1-10-2015 y la fecha del reclamo a la aseguradora es de fecha 11-12-2017, es decir, que para este caso el termino de 2 años, de que habla el citado artículo 1081 del C. de Comercio no se ha cumplido, ya que la reclamación se realizó 2 meses y 10 días después de los dos (2) años, operando para esta factura el fenómeno de la prescripción.

La factura **161386**, la fecha del siniestro 31-03-2016 y la fecha del reclamo a la aseguradora es 29-04-2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

En cuanto a la prescripción de las facturas N° 151120,168331,169421,170216, 16864 y 171588 que enuncia la demandada en su excepción en la demandada acumulada, tenemos:

En cuanto a las facturas presentadas al cobro con la demanda acumulada, tenemos que la factura número **151120**, la fecha de la prestación del servicio 05/11-2014 y la fecha de reclamo a la aseguradora 01-10- 2015, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura **168331**, la fecha de prestación del servicio fue 14/08/2016 y la fecha de la reclamación 07/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaria el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura No. **169421**, la fecha de la prestación del servicio fue 17-09-2016 y la fecha del reclamo fue 28/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo

que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaría el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La factura **170216**, la fecha de la prestación del servicio 17/09/2016 y la fecha del reclamo 30/09/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaría el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La No. **169864**, la fecha de prestación del servicio 16/09/2016 y la fecha de presentación del reclamo 07/10/2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaría el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

La No. **171588**, la fecha de prestación del servicio 25-09-2016 y reclamo el día 13-10-2016, es decir, esta factura se presentó el reclamo dentro de los términos del artículo 1081 del C. de Comercio, por lo que se interrumpió la prescripción establecida en la mencionada norma, y tampoco operaría el fenómeno de la prescripción de que habla el art. 94 del C.G.P.

Lo que se concluye que para la demanda acumulada no operó el fenómeno de la prescripción, por lo cual así se declarará.

La cuarta excepción denominada: **AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A”.**

Esta excepción fue presentada por vía del recurso de reposición como excepción previa, la cual fue resuelta por el despacho en auto de fecha 17 de Mayo 2019, en la demanda principal y en la acumulada resuelta en auto de fecha junio 12 de 2019, por lo cual no se tramitará.

De igual manera, la demandada, la subdividió en la siguiente forma:

La subdividida 4.1, a la que le dio el nombre de **“AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN RAZÓN A QUE LA SUMA DE DINERO QUE SE RECLAMA EN LAS FACTURAS NO ESTA CUBIERTO POR EL SEGURO DE ACCIDENTE DE TRANSITO –SOAT.**

Se establece en esta parte de la excepción que la demandada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrató los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual después de un estudio concluyó que las facturas relacionadas en esta excepción no debían ser canceladas por AXA

Seguros, ya que los vehículos asegurados o no están involucrados en el accidente de tránsito, o no el siniestro no correspondía a un accidente de tránsito.

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso, no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a

la reclamación en tiempo, ya que los documento arrimados no tienen constancia de recibido por parte de aquí demandante, en el CD anexo a la contestación de la demanda encontramos dichos documentos sin soporte de recibido, como ya se manifestó, por lo que esta subdivisión de excepción no está llamada a prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.2, la denominó **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN VIRTUD QUE LAS FACTURAS QUE RECLAMAN EN LA PRESENTE DEMANDA NO CORRESPONDEN A ACCIDENTES DE TRANSITO.**

Los argumentos esbozados en la subdividida No. 4.1., son los mismos argumentos de este despacho para declarar no probada la mencionada excepción, tanto en la demanda principal como en la acumulada.-.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.3, la denominó, **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO TODA VEZ QUE AL MOMENTO DE PRESENTAR POR PARTE DE LA IPS LA RECLAMACIÓN DE LAS FACTURAS A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LOS DOCUMENTOS BÁSICOS ESTABAN INCOMPLETOS.**

En el estudio de las pruebas allegadas en legal forma a este proceso no existe prueba suficiente que establece que la aquí demandada presentara objeción a la reclamación en tiempo, ya que anexa a la contestación de esta demanda un CD, que tiene documentación donde se presenta objeción a la facturas, sin embargo en ellas no hay constancias de que hayan sido recibidas por del ejecutante, circunstancias esta que no permite a esta juzgadora a dar certeza sobre esta objeción, aunado a lo anterior, en la declaración de la testigo de la demandada, señora SANDRA GONZALES MORENO, en su calidad de representante legal para reclamaciones y conciliaciones de la demandada, esta declara los paso o etapas que debe cumplir dentro de esa compañía de seguros cada reclamación, lo cual sin el lleno de cada ítem no pasa al siguiente, siendo lo primero el estudio de la documentación de la reclamación, en el caso concreto no existe evidencia en el plenario que se hubiere objetado la reclamación por no tener la documentación completa, es más, en su declaración la testigo manifestó que de las 124 facturas de la demanda principal fueron objetadas, por evento no cubierto 107 factura y por pertinencia medica 11 reclamaciones y por prescripción 5 reclamaciones, lo

quiere decir que todas las reclamaciones superaron la etapa de revisión documental, dando a entender que para la aseguradora los documentos presentados están de acuerdo a las normas.

Circunstancias igual para las 44 facturas de la demanda acumulada, ya que en su declaración manifestó que: 43 de las reclamaciones fueron objetadas por evento no cubierto y 1 por pertinencia médica.

Razón por la cual esta excepción también está llamada a NO prosperar.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .4.4, la denominó, **AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS ANTERIORMENTE DESCRITAS, TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO** y en la acumulada fue subdividida con el No. 4.2. –

Este despacho por economía procesal tomara lo expresado en las subdivisiones anteriores para declarar no probada esta excepción para ambas demandas.

Quinta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZARSE AL PAGO POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SOAT.**

Esta excepción va dirigida a la factura N°202611, de la demanda principal, en la cual manifiesta la demandada se excedió en el valor asegurado, revisado las pruebas que acompaña esta excepción, el documento dirigido a la demandante sobre el agotamiento de la póliza no tiene soporte de haber sido recibido por la Clínica de Fracturas, por lo que a esta juzgadora no le da certeza de que se haya efectuado en debida forma la objeción planteada a la reclamación, por lo que esta excepción no está llamada a prosperar en la demanda principal.

Sexta excepción: **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS FACTURAS COBRADAS EN EL PRESENTE PROCESO POR HABER SIDO GLOSADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

La base de esta excepción radica según la demandada en que las facturas fueron glosadas, y fueron puestas en conocimiento a la demandante quien no respondió a ellas, entendiéndose que dio aceptación de la glosa, sin embargo, como se dijo antes, los documentos aportados en el CD, que contienen las pruebas de la demandada no hay constancia de la recepción de esas glosas por parte del ejecutante, ni en la demanda principal ni en la acumulada, por lo que no está llamada a prosperar.

Séptima excepción: **COBRO DE LO NO DEBIDO.**

Todo lo esbozado por este despacho al tramitar las demás excepciones, y siendo las bases de esta excepción los mismos fundamentos anteriores, este juzgado por economía procesal se atiene a lo expresado anteriormente en cuanto a la documentación que debía ser presentada para la reclamación en

término y el deber de objetar en tiempo dicha carencia por parte de aseguradora.

Por lo que esta excepción no está llamada a prospera ni en la demanda principal, así como tampoco en la demandada acumulada donde se encuentra enumerada con el numeral 6.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declárese probada la excepción de PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO DE LAS SIGUIENTES FACTURAS de la demanda principal así: Factura No.169519, 186849, 186854, 198212.

SEGUNDO: Declárese no probadas el resto de las excepciones de mérito propuestas tanto para la demanda principal como para la demanda acumulada, por las razones anteriormente expuestas en la presente sentencia.

TERCERO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 1365 a 1368 de la demanda principal, efectuándose las deducciones de las facturas declaradas prescritas en la presente sentencia (Art. 1636 – 1653 C.C.C.).

CUARTO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 573 a 576 de la demanda acumulada. (Art. 1636 – 1653 C.C.C.).

QUINTO: Requerir a las partes a que presente la liquidación del crédito conforme al numeral 1º. Del Art. 446 del C. G. del proceso.

SEXTO: Condénese en costas a la parte demandada en la demanda principal. Señálense como tal la suma de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.L. (\$12.600.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo **10554 de 2016** expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

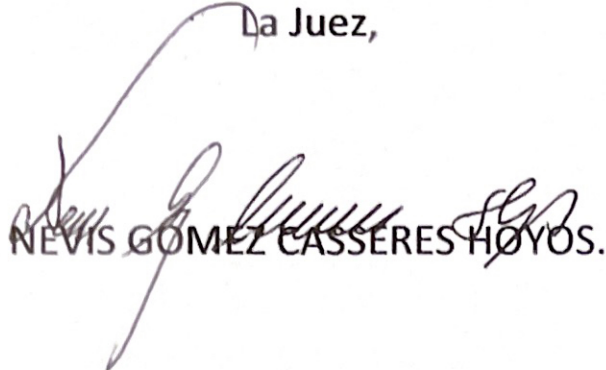
SEPTIMO: Condénese en costas a la parte demandada en la demanda acumulada. Señálense como tal la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. (\$7.800.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo **10554 de 2016** expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

OCTAVO: Practíquese el avalúo de los bienes trabados en este asunto si los hubiere y de los que posteriormente se llegaren a embargar.

NOVENO: Remátense los bienes trabados en este asunto y los que posteriormente se embarguen y con su producto páguese el crédito al ejecutante.

DECIMO: Ejecutoriado el presente provisto, remítase toda la actuación al Juzgado de Ejecución Civil del Circuito de Barranquilla, para lo de su cargo. -

La Juez,


NEVIS GÓMEZ CASSERES HOYOS.

Walter