



RADICACIÓN NO. 2019-00029

PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Decisión: SENTENCIA

Barranquilla, Marzo, Veintitrés (23) 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 dictar sentencia por escrito en el proceso de la referencia, entrado a resolver las excepciones de mérito propuestas por la demandada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de su apoderado judicial contra la orden de pago ejecutiva librada en fecha Marzo 8 de 2019 dentro del proceso ejecutivo instaurada por la sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA.-

S Í N T E S I S P R O C E S A L

A través de apoderada judicial constituida para tal efecto, la demandante sociedad INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA., formuló demanda ejecutiva, contra la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. representada legalmente por el señor Alejandro Caballero Protzkar 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 marzo 8 de 2019, más los intereses pactados, costas y agencias en derecho.-

La demanda se fundó en los siguientes hechos:

Primero: Señala el Ejecutante que la demandada recibió y firmó las 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 CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. (\$254.482.931 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, solicita se libre orden de pago por la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. (\$254.482.931 M.L.) con base en las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo.

El juzgado en providencia de fecha 8 de marzo de 2019, profirió mandamiento de pago en la demanda principal por 345 facturas por valor de \$239.811.794 M.L.

De igual manera en esa misma providencia, se excluyeron 28 facturas por no reunir

el requisito de falta de firma o aceptación de la misma, que ascienden a la suma de \$4.678.471 M.L.

Por último, fueron excluidas 27 facturas más que ascienden a la suma de \$9.992.666 M.L., facturas estas que fueron relacionadas para el cobro, pero que físicamente no aparecen relacionadas en la demanda. -

El día 23 de Abril de 2019, le fue notificada la orden de Pago ejecutiva, emitida en el proceso, a la demandada quién a través de apoderada judicial propuso, las siguientes excepciones de mérito:

1. PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.
2. IMPOSIBILIDAD DE LA ACCION EJECUTIVA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL TITULO EJECUTIVO A QUE REFIERE EL ARTICULO 1053 DEL CODIGO COMERCIO
3. PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
4. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO
5. AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXXA COLPATRIA S.A.
 - 5.1 AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. LA RECLAMACION RECLAMADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO.
 - 5.2 AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENEN PERTINENCIA CON EL SINIESTRO.
 - 5.3 AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETDOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS
 - 5.4 IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
 - 5.5 IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS
6. 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.
7. COBRO DE LO NO DEBIDO

Vencido el traslado de las excepciones, se citó, para el día 7 de Septiembre de 2020 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 los representantes legales, tanto de la parte demandante como de la demandada, quienes absolvieron sus respectivos interrogatorios y sus apoderados.

Se programo audiencia de instrucción y juzgamiento (art.373 C.G.P.) surtiéndose

las etapas de periodo probatorio, alegatos de conclusión y se dictó sentido del fallo y se estableció que la sentencia escritural se proferiría en el día de hoy 23 de marzo 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 impetrada por la INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA, donde pretende el pago de \$241.281.983 M.L. El título de recaudo ejecutivo consiste en 345 facturas de prestación de servicios en salud con ocasión de accidente de tránsito cubiertas por SOAT, exigibles y recibidas por la compañía AXA 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 AXA 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, 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 las **facturas No. 196055** relacionada por el demandante en la demanda principal, 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 mérito 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**, la llamó, PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO, la cual hizo descansar sobre las siguientes bases: señala que la acción judicial con que cuenta el prestador servicios de salud que ha librado una o más facturas en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 50 de la ley 1438 de 2011 que no fueron glosadas ni devueltas por la entidad responsable del pago y respecto de las cuales no se ha registrado el pago, es la acción consagrada en el artículo 780 del C. de Comercio, norma que señala que los casos en que procede la acción cambiaria, se ejercitara. "i.- En caso de falta de aceptación o de aceptación parcial; ii. En caso de falta de pago o de pago Parcial y iii. cuando el girador o el aceptante sean declarados en quiebra o en estado de liquidación o se les abra concurso de acreedores o se hallen en cualquier situación semejante". -

De igual manera, cita el artículo 789 del C. de Comercio, indicando que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura, en este caso, por lo que, revisadas las facturas de venta aportadas como título ejecutivo por el demandante encontramos que el término de vencimiento es de 30 días.

De igual manera, sostiene que en el presente caso encontramos que algunas de las facturas aportadas tienen fecha de creación que van desde el 20 de Enero de 2016 hasta el 15 de febrero de 2016 y se evidencia que desde el momento de su creación hasta la presentación de la demanda transcurrieron más de 3 años y no se interrumpió dicho término con la presentación de la demanda, por lo que se configuró el fenómeno de la prescripción de la acción cambiaria.

La **cuarta excepción** planteada, 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 numeral 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 término: 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 médica 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 empezará 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 todas las facturas que se pretenden cobrar por esta vía.

Entrando al estudio de la presente excepción, debemos señalar que en el presente caso, todas y cada una de las facturas allegadas al proceso para su cobro fueron presentadas por el demandante dentro de los términos establecidos por la norma arriba citada por la memorialista (art.1081 C de Comercio), es decir, que los reclamos se hicieron dentro de los 2 años señalados por la citada norma, circunstancia esta que con la presentación del reclamo suspende la prescripción, razones que nos llevan a declarar no prospera dicha excepción.

La quinta excepción "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA 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, todas las facturas de venta aportadas como título de recaudo ejecutivo- demanda, 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 5.1, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO"**

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .5.2, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO"**.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .5.3, la denominó, **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS"**.

La excepción subsidiaria No. 5.4, la denominó: **"IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS"**

La excepción subsidiaria No. 5.5, la denominó: **IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACIÓN POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS**

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 cambiaria 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, 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.-

En audiencia de fecha febrero 19 de 2021, se llevó a cabo etapa probatoria, escuchándose el testimonio de la señora Sandra Marcela González Moreno, cuyo testimonio se recepció a petición de la parte demandada, quién al ser preguntada, señalo lo siguiente: ¿Sabe porque la demandante ha presentado estas demandas? Si señora juez, estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. “..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso...” “141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente..”; “Cuando superan el tope se hace una objeción parcial..”; “..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos...”.; “..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida...”.. 24 reclamaciones son por Pertinencia Medica. –

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.

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 183 factura de las 345 que son objeto de cobro, refiriéndose que las 183 facturas se pagaron en su totalidad por transferencia electrónica, sin embargo, revisadas las pruebas allegadas por la demandada, es decir, CD, aparece prueba de los pagos sobre las siguientes facturas que a continuación se relación así:

# Fac.	Valor Pagado	Saldo una vez aplic. pago	No. ord. Pago
1. 228438	\$ 397.480	\$ 2.200	
2. 227248	\$ 236.500	\$ 130.200	
3. 228891	\$ 552.300	\$ 178.000	
4. 230178	\$ 285.700	\$ 127.700	
5. 230040	\$ 242.300	\$ 208.000	
6. 233009	\$ 6.106.280	\$ 360.820	
7. 230517	\$ 5.389.062	\$ 997.600	
8. 231329	\$ 1.878.652	\$ 276.000	
9. 230878	\$ 306.472	\$ 207.300	
10. 230998	\$ 823.852	\$ 568.000	
11. 233072	\$ 4.473.757	\$ 4.772.900	
12. 233474	\$ 2.711.902	\$ 475.950	
13. 230848	\$ 930.804	\$ 85.768	
14. 233086	\$ 4.611.740	\$ 1.711.720	
15. 235082	\$ 645.600	\$ 84.200	
16. 235230	\$ 1.879.968	\$ 3.408.216	
17. 235868	\$ 252.242	\$ 873.200	
18. 235861	\$ 1.044.130	\$ 227.900	
19. 228172	\$ 577.800	\$ 15.876	
20. 226182	\$ 37.200	\$ 2.382	
21. 228145	\$ 193.100	\$ 5.978	
22. 227760	\$ 702.400	\$ 37.520	
23. 226059	\$ 473.672	\$ 1.133.000	
24. 228174	\$ 359.200	\$ 21.000	
25. 228162	\$ 635.500	\$ 21.000	
26. 227770	\$ 221.300	\$ 91.200	
27. 228401	\$ 2.003.340	\$ 327.900	
28. 229072	\$ 378.490	\$ 28.400	
29. 236039	\$ 924.862	\$ 179.500	
30. 236806	\$ 1.396.581	\$ 485.204	
31. 236766	\$ 14.006.490	\$ 2.792.500	
32. 240255	\$ 13.110.059	\$ 3.076.573	
33. 240354	\$ 8.599.794	\$ 3.694.254	
34. 239874	\$ 10.379.682	\$ 2.798.300	
35. 237612	\$ 11.590.604	\$ 790.750	
36. 237703	\$ 381.002	\$ 527.000	
37. 240072	\$ 806.325	\$ 228.700	
38. 236851	\$ 1.476.335	\$ 389.650	
39. 228580	\$ 168.900	\$ 348.700	
40. 230270	\$ 6.124.192	\$ 112.900	
41. 230246	\$ 1.239.230	\$ 225.050	
42. 227494	\$ 2.707.884	\$ 1.138.454	
43. 228582	\$ 236.400	\$ 62.300	

Ahora bien, revisada la demanda, claramente se aprecia que los mismos fueron reconocidos por la demandante y solo se cobra el saldo de cada una de las mencionadas reclamaciones y así fue reconocida en el mandamiento de pago.

En cuanto a las facturas reseñadas con los números 226784, 236049, 227575, 227808, tenemos que las mismas no fueron incluidas en la orden de pago respectiva, dado que las mismas carecían de la firma de recibido o aceptación.

Por último, debemos señalar que las facturas 226192, 233474, fueron relacionadas por la demandante en su demanda, pero no aparecieron físicamente al momento de admitir la demanda, por lo cual no se emitió mandamiento de pago alguno. -

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”***

La mencionada norma establece que es un deber de la aseguradora 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 merito ejecutivo.

Revisado las pruebas presentadas por la hoy demandada, no existe constancia alguna de que se le haya puesto de presente a la demandante las objeciones aportadas como prueba en esta demanda, teniendo en cuenta que estas carecen de sello, firma, fecha de recibido.

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. –

La tercera Excepción, la llamé, **PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

Al respecto, tenemos que el artículo 789 del C. de Comercio, nos indica que la prescripción de la acción cambiaria prescribe en tres (3) años contados a partir del vencimiento de la factura.

La demandada exceptúa sobre 32 facturas (aunque el escrito de esta excepción no las relaciona, solo se limita a señalar que corresponde al periodo de creación de enero 20 a febrero 15 de 2016), manifestando que las mismas se encuentra prescritas por haber transcurridos mas de 3 años sin que se interrumpiera el término prescriptivo con la presentación de la demanda.

Revisas la factura y sus anexos, todas tienen solicitud de pago realizada a la demandada con posterioridad a su creación, circunstancias estas que interrumpen el termino prescriptivo, como un ejemplo tomaremos la factura mas antigua en su creación, esta es factura N° CS0000230058 de fecha enero 22 de 2016, la cual se radico para su reclamo ante la aseguradora el día 15 de febrero de 2016, es decir se suspendió el término de prescripción de la acción, aunado a lo anterior, el art. 1053 del C.Co., establece que la aseguradora tiene 60 días para presentar objeciones al reclamo, lo cual quiere decir, que el termino no podría corren en dicho periodo, si revisamos la fecha de presentación de la demanda, la cual es de febrero 15 de 2019, ninguna de las mencionada facturas estarían prescritas, ya que con la presentación de la demanda se volvería a interrumpir el término de prescripción.

La cuarta excepción: **PRESCRIPCION DE ACCION DE COBRO PARA TODAS LAS FACTURAS APORTADAS EN EL PRESENTE PROCESO.**

En presente caso, debemos indicar que la presente excepción va dirigida contra el total de las facturas que son objeto de cobro ejecutivo con base a la póliza de seguro contra accidente SOAT.

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 15 de febrero de 2019 y las mismas datan de 2016, 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, examinadas las facturas que obran como título de recaudo en el presente proceso ejecutivo, tenemos que en las mismas, las fechas del siniestro data de Enero 2016 a diciembre de ese mismo año 2016, recibidos todos dentro de los términos estipulados para tal efecto por las normas sustanciales y procesales del caso, 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 las reclamaciones se realizaron todas antes de cumplirse los dos (2) años de que habla la norma 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., razones por lo que esta excepción está llamada a no prosperar.

La Quinta excepción denominada: **La quinta excepción "AUSENCIA DE EXIGIBILIDAD POR PARTE DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS CLINICA DEL SOL LTDA PARA COBRAR LAS FACTURAS RECLAMADAS EN LA PRESENTE DEMANDA POR HABER SIDO OBJETADAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA S.A"**

Esta excepción fue presentada por vía del recurso de reposición como excepción previa, la cual fue resulta por el despacho en auto de fecha 17 de Junio de 2019, por lo cual no se tramitara.

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

La subdividida 5.1, a la que le dio el nombre de **"AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO POR HABER SIDO OBJETADA POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR NO HABER ESTADO INVOLUCRADO EL VEHICULO ASEGURADO"**.

Se establece en esta parte de la excepción que la demandada al existir dudas en las circunstancias del caso, contrato los servicios de una agencia investigadora independiente, la cual después de un estudio concluyo 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 documentos 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 5.2, la denominó **“AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO EN LAS FACTURAS DESCRITAS TODA VEZ QUE LOS PROCEDIMIENTOS COBRADOS NO TIENE PERTINENCIA CON EL SINIESTRO”**.

Los argumentos esbozados en la subdividida No. 5.1., son los mismos argumentos de este despacho para declarar no probada la mencionada excepción, por no existir prueba de tal objeción fuera puesta en conocimiento de la hoy demandante, habida cuenta, que los soportes presentados en el anexo tres de la contestación de la demanda carecen de recibido.

La EXCEPCION SUBSIDIARIA 5.3, la denominó, **“AUSENCIA DE COBERTURA DEL EVENTO RECLAMADO AL HABER SIDO OBJETADOS LOS RECLAMOS PRESENTADOS POR LA CLINICA DEL SOL LTDA POR ESTAR LOS DOCUMENTOS 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 (anexo 4), 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, manifestó: estas objeciones han sido contestadas a la Clínica del Sol. “..Tenemos 344 facturas en el mandamiento de pago y como tal tenemos las pruebas: Tenemos 41 facturas pagadas totalmente a la demandante y aun así están siendo cobradas en el proceso...” “141 de las facturas se encuentran objetadas, 7 de las 345 han sido objetadas parcialmente..”; “Cuando superan el tope se hace una objeción parcial..”; “..Objeciones totales, en un total de 23 que han sido devueltas a la IPS por no reunir el total de los documentos...”.; “..122 tenemos Eventos No Cubiertos por póliza prestada, Ausencia de Cobertura y otros eventos como son Póliza Falsa, de otra compañía o póliza vencida...”.. 24 reclamaciones son por 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.

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

La EXCEPCION SUBSIDIARIA 5.4, la denominó, **“IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS”**. –

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

La EXCEPCION SUBSIDIARIA .5.5, la denominó, **"IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA POLIZA DE SOAT AL HABER SIDO OBJETADA LA RECLAMACION POR HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE FUERA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS"**. –

Al respecto, esta agencia judicial se permite señalar que esta subdivisión es similar a la 5.4 por tal razón no entrara a referirse a ella.-

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, 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 prosperar.

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: Declarar NO probadas las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, por las razones anteriormente expuestas en la presente sentencia.

SEGUNDO: Ordenar seguir adelante la ejecución contra la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma señalada en el mandamiento de pago visible a folios 2302 a 2318 de la demanda.

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

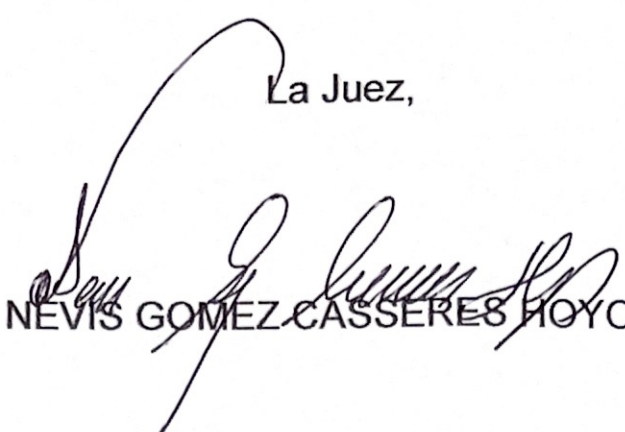
CUARTO: Condénese en costas a la parte demandada. Señálense como tal la suma de ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M.L. (\$11.991.000 M.L.), suma ésta equivalente al 5% de la pretensión que se cobra de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

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

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

OCTAVO: 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