

Señor

**JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA**

F97-6-8C

Dcf'fc'UgUU'Ug(.), 'd"a 'Z&*#(#&\$&&

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL AUTO QUE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO ACUMULADO

REF: EJECUTIVO MAYOR CUANTÍA
DTE: CLÍNICA PUTUMAYO S.A.S
DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RDO: 2022-00010

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, abogado, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 71.651.989 y portador de la tarjeta profesional 44.040 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado especial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Medellín adjunto, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** frente al auto que libró mandamiento de pago notificado por estados el día 21 de abril del 2022, con fundamento en las siguientes razones:

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES RELACIONADAS CON LAS RECLAMACIONES SOAT

Para garantizar la atención médica de las víctimas de los accidentes de tránsito, se estableció en Colombia el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, obligando a todo el que transite por las vías colombianas a tomar el seguro, a las instituciones prestadoras de salud a brindar la atención médica a las víctimas con cargo a ese SOAT, así mismo, al regular el SOAT, el Gobierno Nacional fijó unas coberturas que debe asumir el asegurador que expide el SOAT delimitando la cuantía

de cada cobertura y señalando unos procedimientos que deben cumplirse cuando se va afectar alguno de esos amparos.

En relación al amparo de gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios, fijó un valor asegurado de 800 SMDLV, estableció como beneficiario de ese amparo a la institución que brinda la atención médica, señalando un procedimiento para que reclame el pago de los servicios que prestó a la víctima, fijando un término de un mes para que el asegurador estudie la reclamación, proceda al pago si la reclamación es procedente, o para que objete cuando encuentre razones que le permitan no realizar el pago, estableciendo que el asegurador debe comunicarle al reclamante las razones que lo llevan a no realizar el pago.

Desde la creación del SOAT en el año 1986, se han proferido decretos por parte del gobierno nacional que han regulado el SOAT en sus coberturas, sus valores asegurados, la forma de reclamar, la documentación que debe acompañar el reclamante para que se le reconozcan los costos del servicio prestado, el tiempo de prescripción de la acción derivada de ese contrato de seguro denominado SOAT, la fecha desde la cual se contabiliza el término prescriptivo, la normatividad que se aplica cuando en esos decretos no existe norma que regule un asunto, la imposibilidad que tiene el asegurador de terminar el contrato de seguro SOAT cuando lo ha expedido, quien asume el pago de las coberturas cuando el vehículo que causó las lesiones se fuga del lugar de los hechos y no se conoce su identidad o cuando ese vehículo no tiene contratado el SOAT o quien es el pagador si el vehículo no tiene SOAT señalando como responsable del pago al Adres y estableciendo la contribución que los aseguradores SOAT deben hacer de la prima que reciben por vender cada SOAT para que el Adres pueda atender esas reclamaciones, incluso la regulación SOAT establece qué asegurador SOAT debe pagar cuando en el accidente están involucrados varios vehículos asegurados, señalando que cada asegurador asume las coberturas de los ocupantes de cada vehículo y si el lesionado es un peatón puede reclamarse al asegurador SOAT que elija el reclamante, la reglamentación llega hasta fijar para algunos medicamentos y procedimientos unas tarifas que el reclamante debe respetar.

Entre todas esas normas que regulan el SOAT, existen unas que permiten concluir que cuando un asegurador objeta una reclamación SOAT, el proceso que debe tramitarse es un verbal porque existe una controversia entre el reclamante y el asegurador que impiden que se tramite un proceso ejecutivo con fundamento en

la factura, que es uno de los documentos que se acompañan con la reclamación y que no tiene una autonomía propia.

II. NORMAS QUE REGULAN EL SOAT

Teniendo en cuenta que los servicios de salud cuyo pago reclama la demandante tienen origen en un accidente de tránsito y en la afectación de un SOAT, la reglamentación aplicable es la legislación que regula el SOAT y no las normas del Código de Comercio relativas a la factura de compraventa, máxime cuando las normas que regulan el SOAT tienen reglamentaciones que no le dan autonomía a la factura; a continuación se refiere esa normatividad especial que es necesario consultar al momento de resolver el mérito ejecutivo de los documentos presentados para el cobro:

1. El artículo 26 del Decreto 056 del 2015, que señala el procedimiento que debe surtir la institución que prestó el servicio médico a la víctima, indicándole todos los documentos que debe acompañar con su reclamación, si la factura fuera suficiente para que el prestador pudiese cobrarle al asegurador SOAT el servicio prestado, esa norma no habría señalado como requisito, acompañar todos esos documentos.
2. El último inciso del numeral 1 del artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 del 2016, por medio del cual se compiló lo regulado en el Decreto 056 del 2015, que indica el término que el asegurador tiene para atender la reclamación que el prestador de la atención médica le ha formulado, si la factura fuera el documento con el cual el reclamante pudiese cobrar la obligación, entonces el término para el pago no sería de un mes sino el día siguiente al vencimiento de la factura cambiaria.
3. Los artículos 10 y 40 del Decreto 056 del 2015, los cuales fueron compilados en los artículos 2.6.1.4.2.5 y 2.6.1.4.4.1, que establecen de manera concreta que en materia de prescripción, se aplica el artículo 1081 del Código de Comercio que señala un término prescriptivo ordinario de 2 años, si la factura fuera el documento con el cual el reclamante pudiese cobrar al asegurador el servicio prestado, esa normatividad no hubiese señalado un término prescriptivo de dos años, sino que hubiese remitido en lugar del artículo

1081 del Código de Comercio al artículo 789 del Código de Comercio, que señala tres años como término prescriptivo de los títulos valores entre los cuales está la factura cambiaria.

4. El sub numeral 1.1., del numeral 1 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016, que de manera categórica indica desde cuándo se cuenta el término prescriptivo, es decir, desde la fecha en que se da de alta al paciente, si la factura fuese el documento con el cual el reclamante pudiese cobrar ejecutivamente al asegurador, entonces esa norma no habría indicado la fecha del alta del paciente como el inicio del término prescriptivo, sino que habría indicado como fecha de ese inicio del cómputo del término prescriptivo la fecha de vencimiento de la factura, que es la que se tiene en cuenta cuando el título ejecutivo es la factura.

5. El artículo 10 del Decreto 056 de 2015, indica de manera concreta que a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001, decreto que establece unas tarifas para algunos procedimientos médicos, ayudas diagnósticas o medicamentos, si la factura presentada por el reclamante tiene precios superiores a esas tarifas, el asegurador sólo paga con esos precios y el exceso no debe pagarlo, así esté en la factura ese precio por fuera de tarifa.

6. Con fundamento en la normatividad que se acaba de citar, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ha emitido conceptos y resoluciones que también de manera categórica indican que normatividad es la que debe tenerse en cuenta:

6.1. En el concepto 1 – 2017 – 0322388 el Ministerio de Salud indicó:

“Sobre la pregunta 1: Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito (SOAT) es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc”.

“Sobre la pregunta 2: Respecto a la relación de normas citadas en el interrogante, que versan sobre facturación, glosas, devoluciones, depuración de cartera, acuerdo de voluntades, pagos, intereses y reclamaciones realizadas entre Entidades Responsables del Pago (ERP) y Prestadores de Servicios de Salud (PSS), corresponde señalar que, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016, son entidades responsables del pago de servicios de salud i.) las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, ii.) las EPS que los regímenes contributivo y subsidiado, iii.) las entidades adaptadas, iv.) las ARL y, v) Las entidades que administran regímenes especiales y de excepción, cuando suscriban acuerdos de voluntades con PSS a quienes les sea aplicable el 2.5.3.4.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016”.

De esto se colige que, al no encontrarse catalogadas como ERP, las Aseguradoras del SOAT no le son aplicables las normas relatadas por el peticionario, con excepción de aquellas disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 sobre funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Se observa, que son destinatarios del ordenamiento legal anteriormente transcrito las Entidades Responsables de Pagos (ERP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), imponiéndoles la obligación de depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas; más aún cuando la Ley 1797 de 2016 tiene como finalidad lograr el flujo de recursos en el SGSSS y por ende garantizar así el acceso y la calidad en la prestación del servicio de salud.

Visto lo anterior, es del caso concluir que el marco normativo anteriormente transcrito no es aplicable a las Compañías de Seguros que expiden Pólizas de SOAT, en consecuencia, estas deben dar cabal cumplimiento a la normativa puntual que regula su actividad, que para el caso objeto de consulta son: el artículo 244 de la Ley 100 de 1993, los artículos 192 y s. s. del Decreto 663 de 1993 y los artículos 2.6.1.4.1 y s.s. del Decreto 780 de 2016 compilatorio del Decreto 056 de 2015.

Por último, se informa que, la Entidad competente para conocer el tema de glosas y no pago de facturas relacionadas con las Compañías de Seguros que expiden Pólizas de Seguro obligatorio SOAT, es la Superintendencia Financiera de Colombia (Decreto 2555 de 2010 artículo. 11.2.1.6.1 y numeral 5 del artículo 11.2.1.4.11)”

- 6.2. En la resolución número 510 del 30 de marzo del 2022, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL estableció la necesidad de acompañar con la factura todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT y determina que el asegurador cuenta con el plazo legal para definir la reclamación, plazo que es de un mes según, según el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, de manera puntual sobre estos temas los siguientes artículos de la resolución son categóricos:

- ***Artículo 4. Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.***

Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales— DIAN, esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores.

En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina. La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

- ***Artículo 5. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de***

la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

- 6.3. Así mismo, la parte motiva de la citada resolución señala es clara en señalar las razones por las cuales dicha autonomía no existe señalando:

"Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 determinó que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica en salud para el cobro de los servicios y tecnologías en salud la cual deberán presentar, al mismo tiempo, ante la DIAN y ante la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley; adicionalmente dispuso que la generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- se debe realizar al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente."

"Que el artículo 1.6.1.4.8 del citado Decreto, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN estableciera para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca dicha entidad."

Con todas estas normas que se acaban de citar, el concepto y la resolución 510 del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, queda claro que las reclamaciones SOAT tienen una regulación legal especial, que es de obligatorio cumplimiento por parte del juez, que si el juez desconoce todas esas normas especiales está actuando en contra de la ley y puede estar incurriendo en un prevaricato por actuar en contra de esta, tal y como lo establece el artículo 413 del Código Penal, por estas razones se invita, al señor juez en esta oportunidad de decisión del recurso de reposición, que es una nueva oportunidad

para analizar la legalidad del mandamiento de pago, realice un profundo análisis de toda esta normatividad y de las pruebas que se acompañan con el escrito de reposición, tales como la documentación que la entidad demandante acompañó con la reclamación que formuló al asegurador SOAT y las objeciones que este le entregó al reclamante, lo que le permitirá arribar a la conclusión de revocar el mandamiento de pago.

Mantener el mandamiento de pago es desconocer toda la normatividad SOAT citada, es desconocer que existe una controversia entre reclamante y asegurador, es desconocer que no existe una obligación clara expresa y exigible que pueda cobrarse por la vía ejecutiva, en fin, es tomar una decisión contraria a la ley, es obligación del juez aplicar esa normatividad citada y valorar la prueba aportada que le permite arribar a la conclusión de que no es posible mantener el mandamiento de pago, no siendo discrecional del juez dejar de aplicar esa normatividad especial.

Es importante que el despacho tenga en cuenta que la aseguradora no está negando el derecho que tiene la demandante de demostrar la improcedencia de la objeción y procurar el pago del servicio prestado, pero el trámite procesal aplicado, no puede ser el ejecutivo sino un proceso de conocimiento como es el proceso verbal.

III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO DEL RECURSO DE REPOSICIÓN.

1. El artículo 430 del CGP permite que mediante recurso de reposición se cuestionen los requisitos formales del título ejecutivo, por esta razón se interpone el presente recurso.
2. Según se desprende del auto que libró mandamiento de pago, el título ejecutivo lo constituyen las facturas cambiarias que la demandante generó por la atención de salud de cada una de las víctimas de accidente de tránsito con cargo al SOAT expedido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., afirmando que en las mismas consta una obligación clara, expresa y actualmente exigible de conformidad con los artículos 422 y 430 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

3. Por tal motivo, el Despacho procedió a librar mandamiento de pago a favor de la demandante y en contra de mi representada, por la suma de \$609.863.947, por concepto del capital representado en el saldo insoluto de las facturas allegadas con la demanda, y también libró mandamiento de pago por los intereses de mora sobre la anterior suma de dinero, desde el día siguiente de su exigibilidad y hasta cuando se verifique su pago.
4. El mandamiento de pago indica que la demanda y los anexos cumplen los requisitos del artículo 82 y 422 del Código General del Proceso, y ordena pagar las sumas basadas en las facturas que se discriminan, pero acontece que la parte demandante solo acompañó con su escrito las facturas que dice se le adeudan, sin indicarle al despacho que dichas facturas se acompañaron con la reclamación SOAT que comprendía además de la factura el formulario FURIPS, y toda la documentación que el artículo 26 del Decreto 056 del 2015, exige acompañar al reclamante, y tampoco informó al despacho que respecto de cada una de esas reclamaciones, el asegurador había dentro del plazo señalado en el artículo 38 del Decreto 056 del 2015, entregado la objeción parcial o total en la que le especifico al reclamante las razones por las cuales realizó un pago parcial y objetó otra parte del valor reclamado, o procedió a objetar la totalidad de la reclamación, la demandante, también omitió informarle al Despacho que ella misma aceptó un porcentaje considerable de reclamaciones frente a las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. había formulado la respectiva objeción, al evidenciar que tenía razón mi representada.
5. Como con este escrito de reposición se acompañan los documentos que la parte actora no acompañó con su demanda y que permiten demostrar que no estamos en presencia de una factura cambiaria autónoma, sino de una factura que forma parte de una reclamación de seguros, podrá el señor juez constatar que los valores consignados en cada factura, fueron debidamente objetados por el asegurador, es decir, que nos encontramos frente una obligación discutida y no frente a una obligación clara, expresa y exigible.
6. Dentro de las 229 reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago, y que totalizan \$609.863.947, existen un gran número de facturas que ya fueron pagadas por la compañía por valor de \$288.185.054,05, pero acontece que la parte demandante que conoce de dichos pagos, no los informó al despacho y argumentó que las obligaciones estaban pendientes de pago, si la demandante que conocía de los pagos, los hubiese informado al despacho, le hubiera sido

imposible a este librar mandamiento de pago, por una obligación que ya está extinguida, al presente escrito se anexan los comprobantes de pago en los que podrá verificar el despacho que las reclamaciones siguientes reclamaciones ya han sido pagadas y le permitirán revocar el mandamiento de pago:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>VALOR PAGO MUNDIAL</u>	<u>NUMERO DOCUMENTO DE PAGO</u>	<u>FECHA PAGO</u>
348	\$417.699,00	608129	13/04/2022
702	\$4.307,05	608129	13/04/2022
849	\$67.878,00	608129	13/04/2022
1111	\$32.484,00	566103	13/12/2021
1183	\$395.139,82	608129	13/04/2022
1192	\$281.434,00	567101	15/12/2021
1320	\$940,00	608129	13/04/2022
1356	\$124.040,00	608129	13/04/2022
1361	\$1.134.899,68	608129	13/04/2022
1389	\$4.287.419,63	608129	13/04/2022
1457	\$6.174.615,00	608129	13/04/2022
1695	\$8.681.222,90	606036	08/04/2022
1757	\$780.760,00	608129	13/04/2022
2409	\$58.341,00	608129	13/04/2022
2423	\$185.715,00	608129	13/04/2022
3085	\$9.737,00	568648	20/12/2021
3088	\$947.763,00	608129	13/04/2022
3132	\$1.032.280,00	608129	13/04/2022
3394	\$337.100,14	608129	13/04/2022
4086	\$1.025.499,58	608129	13/04/2022
4107	\$576.937,00	608129	13/04/2022
4132	\$1.831,00	567101	15/12/2021
4255	\$5.890.535,38	608129	13/04/2022
5029	\$14.271.218,00	608129	13/04/2022
3409	\$227.900,00	608129	13/04/2022
4058	\$26.625,00	608129	13/04/2022
4321	\$215.825,00	608129	13/04/2022
4413	\$59.700,00	608129	13/04/2022
4523	\$1.709,00	566103	13/12/2021
5027	\$192.675,00	608129	13/04/2022
5261	\$59.750,00	608129	13/04/2022
5305	\$738.418,33	608129	13/04/2022
5320	\$59.700,00	429146	20/08/2020
5607	\$533.276,05	608129	13/04/2022
6951	\$16.084.011,00	606036	08/04/2022
7254	\$5.769.886,00	606036	08/04/2022
6140	\$17.375,00	608129	13/04/2022
6303	\$455.300,96	608129	13/04/2022
6323	\$59.750,00	608129	13/04/2022
6439	\$389.453,18	608129	13/04/2022
6482	\$1.454.528,11	608129	13/04/2022
6535	\$670.999,81	608129	13/04/2022
6755	\$10.297,00	608129	13/04/2022
6843	\$589.360,88	608129	13/04/2022
7032	\$182.323,00	608129	13/04/2022
7116	\$67.475,00	608129	13/04/2022
7501	\$3.096,00	608129	13/04/2022
7703	\$133.812,00	570704	23/12/2021

7795	\$2.458.992,38	608129	13/04/2022
8256	\$3.091.719,97	608129	13/04/2022
8496	\$142.328,60	608129	13/04/2022
9136	\$99.556,00	608129	13/04/2022
9148	\$3.066.425,56	608129	13/04/2022
9167	\$4.645.031,92	608129	13/04/2022
9180	\$2.892.042,12	608129	13/04/2022
9214	\$195,00	608129	13/04/2022
9236	\$1.213.475,89	608129	13/04/2022
9447	\$8.285,00	608129	13/04/2022
9451	\$996.211,00	608129	13/04/2022
9498	\$3.983.231,00	608129	13/04/2022
9866	\$2.576,00	608129	13/04/2022
9947	\$862,00	608129	13/04/2022
7697	\$929.221,00	566103	13/12/2021
8011	\$1.307.734,20	608129	13/04/2022
8207	\$451.065,98	608129	13/04/2022
8544	\$1.220.639,00	608129	13/04/2022
10021	\$194.363,17	608129	13/04/2022
10080	\$162.000,00	608129	13/04/2022
10265	\$291.474,00	608129	13/04/2022
10531	\$34.434,00	608129	13/04/2022
10574	\$69.300,00	395131	10/02/2020
10613	\$350.682,10	608129	13/04/2022
10718	\$16.321.681,00	606036	08/04/2022
11178	\$59.750,00	608129	13/04/2022
11230	\$6.900,00	608129	13/04/2022
11479	\$69.579,00	608129	13/04/2022
11513	\$345.189,70	608129	13/04/2022
11802	\$35.608,00	608129	13/04/2022
11846	\$2.631.004,47	608129	13/04/2022
11935	\$9.699.919,57	608129	13/04/2022
11953	\$59.750,00	608129	13/04/2022
12000	\$57.418,00	608129	13/04/2022
12047	\$9.459.210,65	608129	13/04/2022
12048	\$10.487.360,86	608129	13/04/2022
12136	\$129.350,00	608129	13/04/2022
12176	\$19.289,00	608129	13/04/2022
12330	\$295.962,00	608129	13/04/2022
12332	\$133.300,00	393750	04/02/2020
12334	\$656.274,77	608129	13/04/2022
12352	\$4.816.566,10	608129	13/04/2022
13655	\$68.000,00	393750	04/02/2020
13753	\$384.046,00	608129	13/04/2022
13914	\$11.351.969,00	608608	18/04/2022
14959	\$73.400,00	429146	20/08/2020
15196	\$73.700,00	608129	13/04/2022
15378	\$63.250,00	608129	13/04/2022
14681	\$12.650,00	577630	17/01/2022
15175	\$9.100,00	608129	13/04/2022
15673	\$128.191,00	608129	13/04/2022
16049	\$76.516,00	608129	13/04/2022
16291	\$185.600,00	431508	01/09/2020
16751	\$9.600,00	576911	14/01/2022
17878	\$8.508,00	608129	13/04/2022
18217	\$1.378.155,75	608129	13/04/2022
18427	\$5.921.479,55	608129	13/04/2022
18849	\$5.062.105,00	606036	08/04/2022
18574	\$20.800,00	608129	13/04/2022
18592	\$14.202,00	608129	13/04/2022
18745	\$623.354,82	608129	13/04/2022

18778	\$1.004.140,00	608129	13/04/2022
19219	\$18.425,00	608129	13/04/2022
19488	\$213.270,00	608129	13/04/2022
20534	\$639.686,96	608129	13/04/2022
21023	\$21.855.896,00	608129	13/04/2022
21049	\$6.337.651,80	608129	13/04/2022
21102	\$480.500,00	608129	13/04/2022
19862	\$468.211,00	606036	08/04/2022
20594	\$73.400,00	404603	30/03/2020
20912	\$73.400,00	567903	17/12/2021
20913	\$73.400,00	404603	30/03/2020
20914	\$73.700,00	404603	30/03/2020
20915	\$63.250,00	404603	30/03/2020
20702	\$13.543.412,66	608129	13/04/2022
21022	\$12.400.691,00	606036	08/04/2022
19815	\$73.400,00	405098	31/03/2020
19818	\$108.300,00	405098	31/03/2020
19977	\$63.300,00	407632	08/04/2020
19978	\$73.700,00	405098	31/03/2020
20067	\$56.800,00	405098	31/03/2020
20274	\$73.700,00	405098	31/03/2020
20454	\$73.700,00	406215	06/04/2020
21026	\$5.906.780,44	608129	13/04/2022
21238	\$63.250,00	407985	14/04/2020
21444	\$63.200,00	407632	08/04/2020
21177	\$18.614,00	608129	13/04/2022
21906	\$372.784,11	608129	13/04/2022
22452	\$283.836,20	608129	13/04/2022
22490	\$17.886,00	608129	13/04/2022
22504	\$2.906.844,00	608129	13/04/2022
22516	\$969,00	608129	13/04/2022
22557	\$18.792.236,34	608129	13/04/2022
22598	\$10.150,00	566103	13/12/2021
22549	\$31.714,00	608129	13/04/2022
22702	\$10.586.864,90	566103	13/12/2021
22860	\$923.547,21	608129	13/04/2022
23516	\$1.526.616,84	608129	13/04/2022
23521	\$1.393.274,00	606036	08/04/2022
23523	\$4.360.923,96	608129	13/04/2022
TOTAL	\$288.185.054,05		

7. A su vez, se advierte al Despacho que existen varias reclamaciones que no han sido radicadas ante mi representada las cuales ascienden a la suma de **\$41.824.041**, razón por la cual la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no ha llevado a cabo el análisis correspondiente para determinar si procede con el pago o por el contrario, hay lugar a formular una objeción frente a estas reclamaciones, situación que lleva a la conclusión que frente a las reclamaciones que se relacionarán a continuación, no se desprende una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible, pues no se ha agotado el trámite correspondiente según la regulación SOAT y del contrato de seguro consagrada en el Código de Comercio.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>NO REGISTRADAS</u>
5372	\$299.180,00
22317	\$1.030.797,00
21643	\$2.551.372,00
23321	\$2.588.855,00
23589	\$21.557.760,00
23638	\$4.851.717,00
21367	\$469.153,00
23645	\$8.475.207,00
TOTAL	\$41.824.041,00

Se precisa al Despacho que no es posible derivar obligaciones de reclamaciones no formuladas al asegurador, toda vez que, frente a estas no se cumplió con el trámite correspondiente ante al asegurador, esto es, radicar la reclamación junto a los documentos exigidos por la Ley en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, para poder que mi representada proceda a analizar toda la documentación aportada y definir si es procedente el pago pretendido o si por el contrario, hay lugar a formular una objeción ya sea total o parcial.

8. Por su parte, deberá tener en cuenta el Despacho, que la misma demandante aceptó algunas objeciones formuladas por mi representada, las cuales constan en el acta de conciliación No. 2022-0201 suscrita el día 14 de marzo de 2022 bajo el anexo 037, el cual será aportado con el presente recurso, y con ello, podrá concluir el Despacho que de las reclamaciones allí consignadas, no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible, pues si el mismo acreedor acepta la objeción que ha formulado el asegurador, no puede surgir obligación alguna. Omisión en la que incurrió el demandante de informar al despacho que algunas de las reclamaciones objeto de la presente demanda fueron incluidas en el acta de conciliación descrita, circunstancia que claramente determina que frente a estas no existe una obligación clara, expresa y exigible.
9. Es preciso indicar que para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación se inteligible, lo que quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y

manifiesta la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra "*Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial*", que **la exigibilidad de una obligación "consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**

10. En dichos términos, si las facturas generadas por la demandante, no correspondiesen a atenciones a víctimas de accidentes de tránsito, sino a otro tipo de servicios o venta de bienes, podría afirmarse que las mismas contienen una obligación clara, expresa y exigible que puede ser demandada ejecutivamente, pero acontece que **esas facturas no tienen una autonomía propia, sino que son parte de los documentos que la IPS que ha brindado atención a una víctima de accidente de tránsito con cargo al SOAT, presentó al formular la reclamación al asegurador para que este pague la indemnización por gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios**; no estamos entonces en presencia de una factura cambiaria de compraventa, sino de una reclamación con cargo al SOAT que tiene una reglamentación específica a la normatividad que en el Código de Comercio regula la factura cambiaria de compraventa; la factura que se genera por la entidad prestadora del servicio, no tiene origen en un contrato existente entre el prestador y el asegurador, sino en el contrato de seguro denominado SOAT, por lo tanto, la obligación de indemnizar del asegurador no surge de la expedición de la factura, sino de la existencia del contrato de seguro que tiene unas coberturas, unos límites asegurados, y una regulación específica.
11. Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 del 2016, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio. En los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, y del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, de manera clara indican que con la reclamación se deben acompañar los siguientes documentos: **(i)** el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, **(ii)** Epicrisis o resumen clínico, **(iii)** los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica; **(iv)** Original de la

factura o documento equivalente de la entidad que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto; y **(v)** Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS. Las normas son muy claras, la factura es uno de los documentos que se acompañan con la reclamación, no tienen autonomía, sino que están ligados a la reclamación.

Vale la pena advertir, que dicha situación es desconocida por el Despacho, en atención a que, si hubiese realizado un análisis detallado de la reglamentación SOAT, y si hubiese analizado el contenido de las normas que sirvieron de fundamento a la parte demandante, indudablemente hubiese llegado a la conclusión que, de las facturas cambiarias aportadas por la parte actora, no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

12. Dentro del trámite señalado por esos decretos, se establece que el asegurador revisa la documentación, paga la indemnización que cumpla con los requisitos señalados y las tarifas establecidas y que cuando la reclamación no cumple con los requisitos, el asegurador puede objetar la reclamación, señalándole a la entidad reclamante las razones concretas que la llevan a no atender el pago. Es por esta razón que la obligación de la Compañía aseguradora nace de la realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad; en consecuencia, **las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora**, ya que esta requiere de los demás documentos referenciados para el reconocimiento u objeción de la reclamación.
13. Si en un caso concreto la IPS prestó el servicio a una víctima de un accidente de tránsito y generó una factura y reclamó al asegurador y este encuentra que el SOAT con el que se reclama no está vigente o que la cobertura que tiene para el amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios ya se agotó, es decir, no hay disponibilidad para pagar, el asegurador le expone al reclamante esas razones fundamentadas en el SOAT y la "obligación" contenida en la factura no es clara, ni actual, ni exigible, toda vez que, la factura siempre debe estar relacionada con el contrato de seguro denominado SOAT.

14. Se llama la atención del despacho que, en las reclamaciones para la afectación al SOAT, no estamos ante un simple negocio cambiario, sino que estamos ante un trámite de afectación de un contrato de seguro que es regulado por normas especiales, por lo que tiene un procedimiento específico para su reclamación ante una eventual afectación del amparo contratado; afirmación que tiene sustento en lo indicado en el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual reza:

"Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990"

15. En dichos términos, el trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y son aplicables incluso las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, pero por sí solas, **no configuran un documento que preste mérito ejecutivo porque no contienen una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Estas reclamaciones están relacionadas

con otros aspectos, como la existencia del SOAT, la vigencia del seguro, la pertinencia de la atención médica, la sujeción a las tarifas.

En conclusión **el título ejecutivo no es la factura cambiaria de compraventa, porque la misma es uno de los documentos que se acompañan con la reclamación formulada al asegurador, el título ejecutivo estaría conformado por la reclamación y los soportes de la misma, el contrato de seguro y la ausencia de objeción por parte del asegurador, de conformidad con el inciso 3 del artículo 1053 del Código de Comercio**, pero como en este caso si existió respecto a gran parte de las reclamaciones que se pretende cobrar ejecutivamente una objeción formulada de manera oportuna, no se cumplen los requisitos para que se pueda librar un mandamiento de pago con base en ese título complejo.

16. De manera intencional la parte demandante omitió contarle al Despacho que además de haber generado las facturas cuyo cobro pretende, la entidad que representa, cumpliendo con el trámite establecido en los decretos citados, presentó las reclamaciones para afectar el SOAT que debe tener la demostración del siniestro y la cuantía en las voces del artículo 1077 del Código de Comercio, que la aseguradora dirigió a la entidad prestadora de salud una carta de objeción de cada reclamación en la cual le indicaba las razones por las cuales no realizaba el pago de la indemnización solicitada o realizaba el pago de parte de la indemnización y le indicaba porque la otra parte no le era pagada; es decir, que la demandante omitió informar que la factura generada era uno de los requisitos de la reclamación y que la aseguradora había objetado total o parcialmente la reclamación con fundamento en la normatividad que regula el SOAT, lo que permite concluir que la factura cambiaria no es título ejecutivo que contenga una obligación clara, expresa y exigible, porque esta fue uno de los documentos que se acompañaron con la reclamación y el asegurador en forma oportuna objetó la reclamación exponiendo las razones por las cuales no era posible realizar el pago solicitado.
17. Una vez validando el respectivo trámite frente a cada reclamación objeto de la presente demanda y que se encuentran relacionadas en el mandamiento de pago, fueron objetadas dentro del término oportuno por parte del asegurador, frente a otras, mi representada ha efectuado el respectivo pago, extinguiendo la obligación tal como lo ordena el artículo 1625 del Código Civil, y frente a otras reclamaciones se advierte que no han sido formuladas a la compañía

aseguradora, por lo que no se ha podido llevar a cabo el trámite correspondiente, esto es, efectuar el pago o formular la objeción respectiva, frente a otras reclamaciones, la misma IPS aceptó las objeciones formuladas por el asegurador, situaciones que dan cuenta claramente del actuar del apoderado de la parte actora de cobrar unas facturas a través del presente trámite, dejando de un lado las objeciones, los pago y todo el trámite adelantado en cumplimiento del Código de Comercio y la legislación SOAT, haciendo incurrir al Despacho en el entendimiento de que la factura por si sola presta mérito ejecutivo, cuando claramente este **es solo uno de los documentos de la reclamación**, lo que permite determinar que las facturas objeto del presente ejecutivo no contienen una obligación clara, expresa y exigible, sino que la supuesta obligación alegada por la parte demandante debe ser acreditada a través de un proceso de conocimiento, ya que la posición de mi representada es que no le asiste obligación alguna frente a las reclamaciones formuladas, lo que motivó la formulación de las objeciones, en la medida en que la parte actora no acreditó el siniestro y la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Adicionalmente, no puede surgir obligación de pago alguna respecto a unas reclamaciones que fueron pagadas por mi representada, ni mucho menos frente a otras que nunca han sido formuladas al asegurador, situación que impide que frente a estas se haya llevado a cabo el trámite correspondiente.

18. Si la entidad que ha presentado la reclamación conoce las razones por las cuales el asegurador no está pagando todo el valor o una parte del valor de la atención médica, si la objeción se realiza con base a la normatividad que regula el SOAT, no es posible darle autonomía a la factura como título ejecutivo, además de que de ella no se deriva una obligación clara, expresa y exigible, porque el deudor ciñéndose al procedimiento de objeciones, discute la existencia de la obligación o su cuantía.
19. El Despacho desconoce ese trámite que se dio luego de recibir cada reclamación por parte del asegurador, porque la demandante de manera intencional no le informó de dicho trámite, es por esta razón que se expone en el presente recurso que frente a la mayoría de las reclamaciones objeto del presente ejecutivo se formuló una objeción, frente a gran parte se realizaron pagos, lo que será probado por medio de las pruebas acompañadas con el presente recurso, para que se tenga un nuevo elemento de juicio que permita concluir que existe una controversia entre reclamante y asegurador que necesariamente debe resolverse en un proceso de conocimiento (verbal) y no en un proceso

ejecutivo; el reclamante considera que se le adeuda un valor de la factura y el asegurador con fundamento en la normatividad del SOAT y en las cartas de objeciones formuladas, expresó las razones por las cuales no existe obligación a su cargo.

20. Basta que el despacho analice, por ejemplo, la reclamación No. 2717, para determinar que de esta y como en la gran mayoría, no se deriva una obligación clara, expresa y exigible, ya que mi representada devolvió esta reclamación mediante el comunicado No. DEV-201910063126, debido a que la IPS no aportó el soporte de la atención inicial, descripción quirúrgica de los procedimientos realizados, por tal motivo, solicitó a la IPS acompañar los documentos requeridos para poder así continuar con el trámite de la reclamación, lo anterior quedó consignado en la devolución referenciada y que será aportada con el presente recurso, así:

Bogotá D.C. 10 de octubre de 2019
DEV-201910063126

Señores
Clinica Putumayo S.A.S zomac
CARRERA 48 No 10-29
PUERTO ASIS - PUTUMAYO

AFECTADO	ROBERT BELEÑO CAILE
PÓLIZA	75856412
FACTURA	FV2717
TIPO	DEVOLUCIÓN

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 21 Julio 2019; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable.

De conformidad con lo establecido en las normas que regulan la cobertura del SOAT, les solicitamos remitir:

Aportar soportes de la atención inicial, descripción quirúrgica de los procedimientos realizados teniendo en cuenta que los documentos aportados no permiten realizar una auditoría integral de la reclamación.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,



Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Se advierte que la IPS tiene pleno conocimiento de la devolución formulada oportunamente por mi representada, toda vez que esta fue recibida por la demandante el día 21 de octubre de 2019, tal como quedó consignado en la guía de envío expedida por la empresa de mensajería, así:

Piezas: 1			
DOCUMENTO UNITARIO		GUIA No. 2052194649	
Codigo SER: SER81317		M.T: TERRESTRE F.P: CREDITO	
DESTINATARIO	NORMAL		
	CLINICA PUTUMAYO SAS ZOMAC CARRERA 48 NO 10-29		
CIUDAD	Puerto Asis		
	Depto: PUTUMAYO Cod. Postal: 000000		
TEL	3134146544		
	E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE		
DATOS ENVIO	Dice Contener: DOCUMENTO UNITARIO		
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol): 0
	Vr. Flete:	\$ 13,639.00	Peso (Kg): 1
	Vr. Sobreflete:	\$ 310.00	No. Factura:
	Vr. Total:	\$ 13,949.00	No Remisión: No Sobreporte:
GUIA No. 2052194649		Ref:	
CAUSAL DEVOLOCION	<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No Reclamado Fecha Devolución Remite <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO		
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA		
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO		
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S Dirección: CALLE 28 13-22 PISO 5 Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 5931990		
Observaciones en la entrega			
Quien entrega: <i>11:45 am</i> <i>21-10-19</i> FECHA Y HORA DE ENTREGA		RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.) <i>Marcela Juade</i> <i>1123206722</i> <i>11:49 am 21-10-19</i>	
HORA DIA MES AÑO			

Si mi representada solicitó la remisión de documentación adicional, o aclaración de hechos, pero la IPS hizo caso omiso a dichas comunicaciones y no aportó lo solicitado, es claro que la objeción a la fecha se encuentra en firme, razón por la cual la no ha surgido obligación de pago por parte de la compañía aseguradora, ni mucho menos de ella se desprende una obligación clara, expresa y exigible, puesto que no se encontraría probado tanto siniestro como cuantía como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, el solo hecho de radicar la reclamación no hace surgir obligación alguna a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

21. Sostener que cada factura que una IPS presente como anexo a una reclamación de SOAT tiene autonomía como título ejecutivo, es desconocer que una

normatividad legal señala un procedimiento para analizar la reclamación y la expedición de una carta de objeción cuando no sea procedente el pago de la indemnización, ¿para que se establecen dichos procedimientos, para que se establecen las objeciones, si el reclamante que conoce la objeción la desconoce acudiendo a un proceso ejecutivo?; darle mérito ejecutivo a un documento que no lo tiene, es desconocer una objeción oportunamente generada y permitir que el acreedor asuma la posición del Juez que es el llamado a resolver la controversia surgida entre asegurador y reclamante, controversia que se debe resolver en un proceso de **CONOCIMIENTO**.

22. Es tan claro que el presente proceso debe ser sometido al trámite del proceso verbal (conocimiento) en atención a la controversia surgida entre asegurador y reclamante, que el artículo 368 del Código General del Proceso, establece que se sujetarán al trámite del proceso verbal todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial, en los siguientes términos: ***“Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial”***. Por lo que, al verificar la competencia del Juez en el presente asunto, se deberá remitir a lo consagrado en el numeral 4 del artículo 20 del Código General del proceso, que establece que: ***“De todas las controversias que surjan con ocasión del contrato de sociedad, o por la aplicación de las normas que gobiernan las demás personas jurídicas de derecho privado, así como de los de nulidad, disolución y liquidación de tales personas, salvo norma en contrario.”*** lo anterior para indicar que es el juez civil del circuito a través de un proceso verbal el que deberá dirimir la controversia generada por la aplicación de las normas que gobiernan las personas jurídicas de derecho privado, que en el presente caso, la controversia tiene su origen en las normas del Código de Comercio que regulan el contrato de seguro, ya que mi representada en los términos del artículo 1077 y 1080 de este Código, fundamentó las objeciones frente a las reclamaciones formuladas objeto de la presente demanda, lo que da cuenta que no ha surgido en cabeza de mi representada obligación alguna (clara, expresa y exigible) sin embargo, la parte demandante insiste en que existe una obligación ya que no se formuló objeción alguna, lo cual no es cierto, puesto que frente a las reclamaciones objeto de la presente acción si se formuló la respectiva objeción, por lo que, es el Juez de conocimiento el competente para dirimir esta controversia en los términos descritos.

23. El artículo 430 del Código General del Proceso permite al Juez librar el mandamiento de pago con la demanda que acompañó el documento que preste

mérito ejecutivo y de acuerdo a los argumentos antes expuestos en el presente caso no existe tal documento, ya que la factura cambiaria de compraventa no tiene una autonomía, sino que está ligada a una reclamación en la que se busca afectar un seguro como el SOAT, en la cual el asegurador realizó la objeción exponiendo las razones por las cuales no era exigible la obligación pretendida.

24. Si en gracia de discusión se pudiera sostener que las facturas presentadas constituyen el título ejecutivo, lo que no es posible ante los argumentos expuestos, debemos analizar si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

24.1. El primer requisito que exige el artículo 2 de la Ley 1231 del 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, por el contrario, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, el asegurador al momento de recibir la reclamación de manera virtual que contiene las facturas que componen este mandamiento de pago, el asegurador expidió un sello el cual reza "*RECIBIDOS PARA ESTUDIO CORRESPONDENCIA*", tal como puede corroborarse en la prueba documental acompañada con la demanda, así:

CLINICA PUTUMAYO SAS ZOMAC
 N.I.T. : 901201887-7
 CODIGO INSTITUCION: 865680081301

FECHA EMISION: 19.08.23
 HORA: 16:49:57
 PAGINA No: 1

DIRECCION : CARRERA 48 N° 10-29 B/ LEGIZAMO

CUENTA DE COBRO No: 290-1-72

FECHA: 19.08.23
 PERIODO: Desde el 2019.07.01 hasta el 2019.07.31
 ENTIDAD: 860037013 - COMPAÑIA MUNDIAL EGUROS S.A.
 CONTRATO: MUNDIAL SE PLAN: 1 -- MUNDIAL DE SEGUROS S.A
 REGIMEN: 9 - SOAT

Folios Número y Fecha de Factura	Identificación y Nombre del Paciente	Valor Facturado	Valor del Copago	Valor Neto
38 240-FV-349/ 2019.07.25	69016527 - TENORIO MARIA ANGELA	1,719,590	0	1,719,590
36 240-FV-702/ 2019.07.30	1123322278 - ROSALES ROSERO EMMA	868,031	0	868,031
6 240-FV-849/ 2019.07.31	1123335160 - CRUZ LONDOÑO EMA TATIANA	297,152	0	297,152
10 240-FV-1111/ 2019.07.31	18111450 - ERAZO JOSE DANIEL	270,900	0	270,900
21 240-FV-1183/ 2019.07.31	26312209 - MONTILLA BRITO SACHENSKA	1,797,000	0	1,797,000
22 240-FV-1192/ 2019.07.31	39841998 - ALVAREZ CORPUS KAREN	1,495,863	0	1,495,863
13 240-FV-1320/ 2019.07.31	1125409815 - PUPIALES ARBOLEDA JORGE LUIS	884,607	0	884,607
21 240-FV-1356/ 2019.07.31	1005967438 - LONDOÑO BURBANO LINA	1,573,753	0	1,573,753
21 240-FV-1361/ 2019.07.31	52114938 - BOHORQUEZ DELGADO DALGY	2,473,530	0	2,473,530
72 240-FV-1389/ 2019.07.31	69028672 - PAI PORTILLA NELLY IDALY	11,455,724	0	11,455,724
79 240-FV-1457/ 2019.07.31	1007403438 - SANCHEZ LARRAHONDA JIMMY	21,295,694	0	21,295,694
124 240-FV-1895/ 2019.07.31	1057802446 - SANCHEZ VARGAS EITOR ELI	22,082,454	0	22,082,454
22 240-FV-1757/ 2019.07.31		1,546,921	0	1,546,921
TOTAL CUENTA COBRO-> \$		67,761,219	0	67,761,219

NUMERO DE FACTURAS: (13)

TOTAL A CARGO DE: COMPAÑIA MUNDIAL EGUROS S.A.

VALOR EN LETRAS:
 SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.

Rubén García
 RADICACION

Impreso por CLINICA PUTUMAYO SAS ZOMAC Nit: 901201887

seguros mundial®
 tu compañía siempre
 QUIEN RECIBE
 02 SEP 2019
 DIRECCIÓN GENERAL
 RECIBIDO PARA ESTUDIO

Por lo anterior, no pueden tomarse dicho sello como la aceptación exigida en esta norma, toda vez que, el inciso segundo del artículo 2 de la Ley 1231 del 2008, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura esa aceptación o en un documento separado y si el despacho observa todas y cada una de las reclamaciones radicadas por la demandante, se verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del deudor, sino una simple constancia de que la demandante radicó las reclamaciones ante la aseguradora, pero **en ningún momento, la constancia aportada por la parte actora puede implicar que allí se ve consignada su aceptación**, el sello relacionado anteriormente, únicamente forma parte integrante de una reclamación en la cual la ley le ha otorgado un mes al asegurador para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o la objeción.

24.2. Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la Ley 1231 del 2008, toda vez que no se

cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, esté indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura.

- 24.3. Al no cumplir las facturas de cobro presentadas en el presente ejecutivo los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a lo establecido en el inciso 2 del artículo 3 de la ley 1231 del 2008 que establece:

"No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura"

25. Como se acaba de explicar en los numerales anteriores, no se cumplen los requisitos formales del título ejecutivo, es decir, que se cumple la exigencia establecida en el inciso segundo del artículo 430 del Código General del Proceso que permite discutir mediante recurso de reposición la ausencia de dichos requisitos formales.
26. Es tan claro que las facturas que sirven como título ejecutivo y con fundamento en las cuales se libró el mandamiento de pago no son autónomas que el artículo 783 del Código de Comercio, permite en el numeral 12 oponerle al demandante que fue parte en el negocio jurídico que dio origen a la creación del título las excepciones derivadas del negocio jurídico, por lo tanto, la factura no es autónoma, la factura tiene su génesis en un negocio jurídico consistente en la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT por la atención médica brindada a una víctima de un accidente de tránsito y en virtud del análisis de la reclamación la aseguradora objetó la obligación que se pretendía cobrar y para determinar si existe un título ejecutivo necesariamente debe analizarse ese negocio jurídico, lo que solo puede hacerse en un proceso verbal y no en un ejecutivo.

27. Cuando el Juez libró el mandamiento de pago no analizó las disposiciones normativas que regulan las reclamaciones SOAT, ni tenía los elementos de juicio que se acaban de exponer en los párrafos anteriores que omitió la parte demandante advertir al despacho con el objetivo de aparentar un título ejecutivo que no existe, por lo tanto, al resolver el recurso el Juez deberá realizar el análisis respectivo a la luz de la normatividad que regula el SOAT y de la documentación necesaria que lo llevará a concluir que no se dan los requisitos para librar el mandamiento ejecutivo y en consecuencia el mismo debe revocarse, proceder de manera diferente es imprimir el trámite de un proceso ejecutivo a un asunto de conocimiento en el cual las partes tienen discrepancias sobre la existencia de la obligación y su cuantía.

SOLICITUDES

1. SOLICITUD DE REPOSICIÓN

Por las razones expuestas solicito REPONER el auto por medio del cual se libró mandamiento de pago, revocándolo, ya que las facturas cambiadas de compraventa que sirven de título ejecutivo no contienen una obligación clara, expresa y exigible y no constituyen un título ejecutivo, toda vez que lo que se está pretendiendo es la afectación de un contrato de seguro, en el cual la reclamación fue objetada oportunamente con fundamento, por parte del asegurador, tal como consta en la prueba documental aportada con el presente escrito.

PRUEBAS

1. DOCUMENTAL:

- 1.1. Cuadro de Excel que contiene la relación de todas las reclamaciones objeto de la presente demanda, así como el estado de cada una de estas, la relación de los pagos, objeciones parciales o totales, devoluciones, denominado **"CRUCE CARTERA CLÍNICA PUTUMAYO"**
- 1.2. Comprobantes de pago de las facturas canceladas, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMPROBANTES DE PAGO"**

- 1.3.** Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"CARTAS"**
- 1.4.** Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"CONSTANCIAS DE RECIBIDO"**
- 1.5.** Acta de conciliación llevada a cabo entre mi representada y la aquí demandada, que se encuentra en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"ACTA DE CONCILIACIÓN"**
- 1.6.** La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- 1.7.** El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

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

<https://drive.google.com/drive/folders/1kMBtC43jxOEEF6tuohmDREW-DDXMZWM1?usp=sharing>

ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.

e-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com – jcyepes@jcyepesabogados.com

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmundial.com.co

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Yepes Restrepo', with a stylized flourish at the end.

JULIO CESAR YEPES RESTREPO
C.C.71.651.989 de Medellín
T.P. 44.010 del C S de la J.
17200 RECURSO DE REPOSICIÓN