Gmail Luis Mariano <luismarianocarvajal@gmail.com>

RV: RAD. 41001418900420230029900 RECURSO DE REPOSICIÓN

Juzgado 04 Pequeñas Causas Competencias Multiples - Huila - Neiva <cmpl07nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Para: Luis Mariano <luismarianocarvajal@gmail.com>
21 de julio de 2023, 16:04

Allega Recurso Reposición 2023-299 LMC

De: Notificaciones JCY Abogados <notificaciones@jcyepesabogados.com>
Enviado: viernes, 21 de julio de 2023 2:05 p. m.
Para: Juzgado 04 Pequeñas Causas Competencias Multiples - Huila - Neiva <cmpl07nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>; CONTABILIDAD@FRACTURASYORTOPEDIA.COM <CONTABILIDAD@FRACTURASYORTOPEDIA.COM>; Julio Cesar Yepes Restrepo <jcyepes@jcyepesabogados.com>
Asunto: RAD. 41001418900420230029900 RECURSO DE REPOSICIÓN

Señores
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
Neiva, Huila

ASUNTO: **RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL AUTO QUE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO**

REFERENCIA: **PROCESO EJECUTIVO**
DEMANDANTE: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
DEMANDADO: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
RADICADO: **41001418900420230029900**

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, abogado, mayor y vecino de la ciudad de Medellín, 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 Bogotá, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL MANDAMIENTO DE PAGO** expedido por el Despacho el día 05 de julio de 2023 y notificado el día 17 de julio de 2023.

Adjunto recurso en formato PDF y link de OneDrive con anexos:

Link acceso directo:
17524 RECURSO REPOSICIÓN RAD. 2023-00299 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

Link:
https://jcyepesabo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/Epc_WkIZQjVPpQRG2CapMx8BQMqc9HEu_DUZu7LHTJ5OaA?e=NYwVSi

Cordialmente,

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO

17524 RECURSO DE REPOSICIÓN

CAGR

JCY JULIO CÉSAR YEPES ABOGADOS

Notificaciones

+(57) 268 96 76

Calle 4 Sur No. 43 AA - 30

Edificio Formacol, oficina 404

www.jcyepesabogados.com

RAD. 41001418900420230029900 RECURSO REPOSICIÓN CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA 17524.pdf
1442K

Señores
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
Neiva, Huila

ASUNTO: **RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL AUTO QUE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO**

REFERENCIA: **PROCESO EJECUTIVO**
DEMANDANTE: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
DEMANDADO: **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
RADICADO: **41001418900420230029900**

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, abogado, mayor y vecino de la ciudad de Medellín, 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 Bogotá, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL MANDAMIENTO DE PAGO** expedido por el Despacho el día 05 de julio de 2023 y notificado el día 17 de julio de 2023, con fundamento en lo relacionado a continuación:

1. El artículo 430 del Código General del Proceso permite que mediante recurso de reposición sean cuestionados los requisitos formales del título ejecutivo.

2. En criterio de la accionante el título base de recaudo se constituye en las facturas de venta de servicios de salud que unilateralmente generó con ocasión a la asistencia médica que desplegó para cada una de las víctimas de accidente de tránsito, con cargo al SOAT expedido por mi representada.

3. A renglón seguido arguye que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no ha cumplido con la obligación que se desprende de cada una de esas facturas, esto es, su pago, según aduce, una vez las referidas facturas fueron presentadas para su cobro, no fueron saldadas en su totalidad y, por ende, nació una obligación clara, expresa y actualmente exigible, en los términos del artículo 422 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

4. Es preciso indicar que, para definir cuándo una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea 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 explicita, 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*"

5. Por otra parte, indica, además, la parte actora que, el derecho que en su raciocinio le

asiste se cimenta en las obligaciones impuestas en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, articulo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

1. Las facturas adosadas al plenario no son claras, expresas y exigibles, en virtud de que no tienen autonomía *per se*. No son un título ejecutivo simple. Ellas integran uno de los varios documentos que cualquier IPS que ha desplegado atención en salud a una víctima de accidente de tránsito con cargo al SOAT -Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-, debe de presentar al momento de formular la reclamación al asegurador; en procura de que este pague la indemnización por los correspondientes gastos médicos, quirúrgicos u hospitalarios que aquella erogó, si claro está, encuentra que estos cumplen con criterios de suficiencia y proporcionalidad para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, puesto que si en caso contrario, la entidad aseguradora concluye lo opuesto, hará uso de los medios de protección que el legislador dispuso en su amparo para salvaguardar la actividad aseguradora o en otras palabras, su objeto social, logrando objetar la reclamación formulada (no la factura).

2. Bajo esa lógica y recordando preliminarmente que, la póliza en mención tiene reglamentación específica y especial (artículos 192 al 197 del Decreto Ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y que lo no previsto en ella (Artículo 192 ibidem) se debe apoyar en la normatividad del Código de Comercio para el seguro de transporte terrestre, es que se puede válidamente colegir que, el trámite que debe darse a este asunto no es el estatuido para la factura cambiaria que invoca la accionante como título valor simple, debe advertirse en un principio que tal, no es una factura cambiaria de venta sino una factura de prestación de servicios de salud (en la medida que, no está precedida de una relación subyacente originada en la compraventa de un bien o la prestación de un servicio para mi representada).

El trámite que debe darse a este asunto si de admite por un instante la fútil hipótesis de que existiese en contra mi demandada una obligación no saldada que prestase mérito ejecutivo, sería el establecido en el artículo 1053 del Código de Comercio, normativa que señala los supuestos bajo los cuales la póliza prestará mérito ejecutivo, en virtud de que solo en el contrato de seguros existe una suerte de vínculo entre las partes.

Bajo este análisis y, en resumen, la obligación de indemnizar a cargo del asegurador no surge de la expedición de la factura, sino de la existencia de un contrato de seguro que tiene unas coberturas específicas, unos límites asegurados y una regulación específica, cuyo fundamento normativo se relaciona a continuación:

2.1 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, se indica que, con la reclamación se debe 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 IPS 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. (subrayado y negrita propia).

Así, entonces, con la claridad que ofrece el tenor literal del artículo previamente transcrito y bajo el conocido aforismo hermenéutico que preceptúa que, donde no

distingue la norma, no le es dable al interprete hacerlo, es indudable que la factura es uno de los tantos documentos que se debe acompañar con la reclamación. No estableció el legislador que baste simplemente presentar la factura de venta de servicios de salud que manifieste la atención de una víctima de siniestro de tránsito para que la entidad aseguradora efectúe, sin ningún análisis, el pago que le es peticionado, ni tampoco señaló que, si no se realiza el pago en los precisos términos que dispuso la IPS cuando formuló la reclamación, pueda esta acudir, sin freno, a la administración de justicia por la vía de un proceso ejecutivo quirografario que se cimente en facturas de venta de servicios de salud que unilateralmente expida. Antes bien, dispuso como se refirió, la posibilidad de objetar, y si existe una objeción, el reclamante tiene la posibilidad de acudir a la jurisdicción para que la desavenencia suscitada en la objeción, sea analizada por un juez de conocimiento quien declare la existencia o no del derecho para una u otra parte, mediante el trámite de un proceso verbal.

3. Como se indicó anteriormente, las facturas de prestación de servicios 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 también de los demás documentos referenciados en líneas precedentes para el reconocimiento u objeción de la reclamación, pues en los términos del artículo 36 del decreto 056 de 2015, a la aseguradora le asiste un deber de estudio de la reclamación, el cual, la puede llevar a advertir en los demás documentos adosados a la reclamación y conforme a sus propias labores de auditoría que el valor que señala la factura por los distintos servicios de salud que expide como prestados, no correspondan a la realidad de la atención, a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el accidente o sobrepasen el amparo o vigencia que contempla la póliza SOAT.

4. Si en un caso concreto la IPS prestó el servicio de salud a una víctima de un accidente de tránsito, generó una factura, reclamó al segurador y éste 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 puede exponer al reclamante esas razones fundamentadas en el SOAT mediante la objeción, resultando así que la "obligación" contenida en la factura no es clara, ni expresa, ni exigible, toda vez que, la factura siempre debe de ser analizada en concordancia con el contrato de seguro denominado SOAT- Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-.

5. 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 frente a 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, aun 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"

6. 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 cuantía de la pérdida, pero ni por sí solas, ni acompañadas de los demás documentos establecidos en el artículo 26 del decreto 056 de 2015, configuran un título valor que preste mérito ejecutivo porque no contiene una obligación clara, expresa y exigible frente a la compañía aseguradora**, dado que, de un lado, todas las reclamaciones de las que formaron parte estas facturas se objetaron de forma oportuna por la compañía y de otro lado, las facturas adosadas al plenario no cumplen los requisitos establecidos por el legislador para ser tenidas como título valor y por sí solas no logran la acreditación del derecho que incorporan, tanto así que, las mismas tuvieron que acompañarse de los demás documentos incluidos con la reclamación.

En conclusión, se reitera, el título ejecutivo no es la factura de venta de servicios de salud, porque la misma es uno de los varios documentos que acompañan la reclamación formulada al asegurador; si en gracia de discusión se aceptase un título, este sería ejecutivo complejo 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 y en este último aspecto, es preciso señalar que respecto de cada una de las facturas que se pretende cobrar ejecutivamente existe una objeción formulada de manera oportuna, luego, no se cumplen los requisitos para que se pueda librarse mandamiento de pago con base en estos documentos.

Tal como se indicó, acompañar todos los documentos de la reclamación confirma que la factura no es autónoma, que es solo uno más de los documentos para afectar el seguro y que el análisis que el juez debió agotar, necesariamente se debió referir a toda la documentación y no solo a la factura, no obstante, toda vez que, le faltó al Despacho un elemento de juicio que de manera intencional la apoderada de la demandante ocultó, como es cada una de las objeciones que oportunamente formuló el asegurador, las mismas se acompañan con este escrito.

7. En el mandamiento de pago se incluyen **67** reclamaciones por valor de capital de $19.039.010 respecto de las cuales se presenta la siguiente situación:

7.1 Las **67** reclamaciones fueron objetadas parcialmente por el asegurador por diferentes razones.

Para ilustrar al Despacho, se presenta el estado de las objeciones formuladas a cada una de las reclamaciones:

- Frente a las **67** reclamaciones que corresponden a las **OBJECIONES PARCIALES** por valor de **$19.039.010**, encontramos las siguientes causales de objeción: **i)** Sobreprecio en el Material de Osteosíntesis "MAOS", **ii)** facturación **iii)** tarifas, **iv)** Soportes y **v)** pertinencia; por lo que se adjuntan como prueba documental los soportes de las objeciones notificadas a la IPS, demostrando que, existe objeción y que al existir objeciones oportunamente formuladas frente a las reclamaciones, no se configura el título ejecutivo en los términos del artículo 1053 del Código de Comercio:

Item Mto de Pago	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	MVC MAOS	FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	PERTINENCIA	VALOR OBJECIÓN PARCIAL
1	FEC1-3662	YENY PAOLA ALBA MORALES	05/05/2020	$879.846,00	$0,00	$695.600,00	$3.746,00	$180.500,00	$0,00	$879.846,00
2	FEC1-3663	MARCOS ALEXIS CALDERON BARRERA	05/05/2020	$79.393,00	$0,00	$200,00	$1.093,00	$0,00	$78.100,00	$79.393,00
3	FEC1-3664	MARCOS ALEXIS CALDERON BARRERA	05/05/2020	$169.723,00	$17.255,00	$0,00	$79.868,00	$0,00	$72.600,00	$169.723,00
4	FEC1-3665	MARCOS ALEXIS CALDERON BARRERA	05/05/2020	$42.375,00	$0,00	$40.900,00	$1.475,00	$0,00	$0,00	$42.375,00
5	FEC1-3666	DODAMIN RIAÑOS REYES	05/05/2020	$51.976,00	$0,00	$19.600,00	$32.376,00	$0,00	$0,00	$51.976,00
6	FEC1-3667	CARLOS ANDRES QUINTERO ESCOBAR	05/05/2020	$793.806,00	$0,00	$0,00	$22.306,00	$47.800,00	$723.700,00	$793.806,00
7	FEC1-3668	ISIDRO REINA NARVAEZ	05/05/2020	$639.444,00	$0,00	$0,00	$6.344,00	$100,00	$633.000,00	$639.444,00
8	FEC1-3673	LUIS FERNANDO CABEZAS MOLINA	05/05/2020	$78.843,00	$0,00	$0,00	$32.143,00	$0,00	$46.700,00	$78.843,00
9	FEC1-3674	MATHA CECILIA VELOZA ORREGON	05/05/2020	$6.359,00	$0,00	$4.800,00	$1.559,00	$0,00	$0,00	$6.359,00
10	FEC1-3675	MATHA CECILIA VELOZA ORREGON	05/05/2020	$876.300,00	$0,00	$876.300,00	$0,00	$0,00	$0,00	$876.300,00
11	FEC1-3677	DANIEL MORENO VARGAS	05/05/2020	$504.204,00	$0,00	$500.100,00	$4.104,00	$0,00	$0,00	$504.204,00
12	FEC1-3679	INGRI YORELICA MOSQUERA CASTRO	05/05/2020	$47.627,00	$0,00	$0,00	$47.627,00	$0,00	$0,00	$47.627,00
13	FEC1-3680	INGRI YORELICA MOSQUERA CASTRO	05/05/2020	$51.270,00	$0,00	$0,00	$7.370,00	$0,00	$43.900,00	$51.270,00
14	FEC1-3685	LEIDY TATIANA IBARRA GASPAR	05/05/2020	$515.449,00	$0,00	$0,00	$8.349,00	$0,00	$507.100,00	$515.449,00
15	FEC1-3686	LEIDY TATIANA IBARRA GASPAR	05/05/2020	$440.828,00	$0,00	$433.200,00	$7.628,00	$0,00	$0,00	$440.828,00
16	FEC1-3690	DIANA ALEXANDRA PERDOMO	05/05/2020	$11.403,00	$0,00	$0,00	$11.403,00	$0,00	$0,00	$11.403,00
17	FEC1-3691	DIANA ALEXANDRA PERDOMO	05/05/2020	$226.581,00	$131.200,00	$0,00	$68.181,00	$0,00	$27.200,00	$226.581,00
18	FEC1-3672	YULI MARGARITA JARAMILLO LOSADA	18/05/2020	$343.492,00	$0,00	$333.080,00	$10.412,00	$0,00	$0,00	$343.492,00
19	FEC1-3899	DAVID SANTIAGO DURAN CHARRY	18/05/2020	$3.285.315,00	$1.329.705,00	$233.256,00	$418.654,00	$608.000,00	$695.700,00	$3.285.315,00
20	FEC1-3900	JESUS DAVID ROJAS PARRA	18/05/2020	$5.415,00	$0,00	$0,00	$5.415,00	$0,00	$0,00	$5.415,00
21	FEC1-3945	LUISANA KATERYNE SIVIRA ESCALONA	18/05/2020	$1.169.279,00	$0,00	$0,00	$5.479,00	$68.700,00	$1.095.100,00	$1.169.279,00
22	FEC1-3946	LUISANA KATERYNE SIVIRA ESCALONA	18/05/2020	$1.099.913,00	$0,00	$1.050.600,00	$49.313,00	$0,00	$0,00	$1.099.913,00
23	FEC1-4005	CHARLOTTE ESPINOSA SANTANA	18/05/2020	$8.137,00	$0,00	$0,00	$8.137,00	$0,00	$0,00	$8.137,00
24	FEC1-4004	CHARLOTTE ESPINOSA SANTANA	18/05/2020	$179.895,00	$0,00	$166.540,00	$13.355,00	$0,00	$0,00	$179.895,00
25	FEC1-4054	MARIA NIEVES ARIAS	18/05/2020	$624.542,00	$59.331,00	$327.700,00	$93.911,00	$143.600,00	$0,00	$624.542,00
26	FEC1-3846	LUIS EDUARDO DIAZ REPIZO	08/06/2020	$22.373,00	$0,00	$200,00	$22.173,00	$0,00	$0,00	$22.373,00
27	FEC1-3849	DIEGO ANDRES AVELLANEDA YARA	08/06/2020	$52.409,00	$0,00	$26.900,00	$25.509,00	$0,00	$0,00	$52.409,00
28	FEC1-3847	LUIS EDUARDO DIAZ REPIZO	08/06/2020	$34.510,00	$34.510,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$34.510,00
29	FEC1-3848	DIEGO ANDRES AVELLANEDA YARA	08/06/2020	$25.914,00	$0,00	$0,00	$25.914,00	$0,00	$0,00	$25.914,00
30	SEC1-3850	DIEGO ANDRES AVELLANEDA YARA	08/06/2020	$1.099.205,00	$246.762,00	$830.500,00	$21.943,00	$0,00	$0,00	$1.099.205,00
31	FEC1-3876	LUIS FERNANDO VALBUENA RAMIREZ	08/06/2020	$78.456,00	$0,00	$0,00	$52.756,00	$0,00	$25.700,00	$78.456,00
32	FEC1-3877	LUIS FERNANDO VALBUENA RAMIREZ	08/06/2020	$2.232.896,00	$0,00	$1.516.700,00	$621.996,00	$94.200,00	$0,00	$2.232.896,00
33	FEC1-4206	RICARDO FIGUEROA CHARRY	08/06/2020	$70.899,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$64.100,00	$70.899,00
34	FEC1-4336	OSCAR ANDRES FLOREZ RUEDA	08/06/2020	$11.268,00	$0,00	$0,00	$11.268,00	$0,00	$0,00	$11.268,00
35	FEC1-4339	FRANCY FAEIDY CAVICHE ANDRADE	08/06/2020	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00
36	FEC1-4341	CARLOS ARTURO MENDEZ SILVA	08/06/2020	$75.904,00	$0,00	$19.600,00	$6.804,00	$0,00	$49.500,00	$75.904,00

37	FEC1-4344	JENNYFER JULIETH BAUTISTA LIMA	08/06/2020	$31.677,00	$0,00	$0,00	$31.677,00	$0,00	$0,00	$31.677,00
38	FEC1-4345	CESAR AUGUSTO SOLORZANO MUÑOZ	08/06/2020	$30.759,00	$0,00	$0,00	$30.759,00	$0,00	$0,00	$30.759,00
39	FEC1-4347	LEONARDO TORRES ROJAS	08/06/2020	$7.781,00	$0,00	$0,00	$7.781,00	$0,00	$0,00	$7.781,00
40	FEC1-4348	DIEGO ESTEBAN DIAZ GONZALEZ	08/06/2020	$70.777,00	$0,00	$200,00	$31.677,00	$38.900,00	$0,00	$70.777,00
41	FEC1-4350	SERGIO AUGUSTO MENESES CARDENAS	08/06/2020	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00
42	FEC1-4388	VIVIANA MARCELA AYERBE JIMENEZ	08/06/2020	$32.143,00	$0,00	$0,00	$32.143,00	$0,00	$0,00	$32.143,00
43	FEC1-4386	MELIDA CASTRO BUSTOS	08/06/2020	$508.484,00	$0,00	$0,00	$1.384,00	$0,00	$507.100,00	$508.484,00
44	FEC1-4451	VICTOR MANUEL GOMEZ MUÑOZ	08/06/2020	$514.642,00	$0,00	$0,00	$7.542,00	$0,00	$507.100,00	$514.642,00
45	FEC1-4450	GOVANNI MOLANO BERMEO	08/06/2020	$6.158,00	$0,00	$0,00	$6.158,00	$0,00	$0,00	$6.158,00
46	FEC1-4453	CARLOS ENRIQUE AGUIRRE CASTRO	08/06/2020	$23.901,00	$0,00	$0,00	$23.901,00	$0,00	$0,00	$23.901,00
47	FEC1-4457	CLAUDIA MERCEDES RODRIGUEZ PEREZ	08/06/2020	$99.733,00	$0,00	$0,00	$6.333,00	$0,00	$93.400,00	$99.733,00
48	FEC1-4458	ROBINSON DANIAN MURCIA CRUZ	08/06/2020	$60.933,00	$0,00	$54.600,00	$6.333,00	$0,00	$0,00	$60.933,00
49	FEC1-4460	NELSON MORENO VARGAS	08/06/2020	$18.299,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$11.500,00	$18.299,00
50	FEC1-4462	AYDA LUGO RUBIANO	08/06/2020	$67.033,00	$0,00	$200,00	$6.333,00	$0,00	$60.500,00	$67.033,00
51	FEC1-4463	ELIECER PEREZ PEÑA	08/06/2020	$624.534,00	$0,00	$0,00	$1.909,00	$115.525,00	$507.100,00	$624.534,00
52	FEC1-4467	LEIDY SMITH GARCIA GONZALEZ	08/06/2020	$53.233,00	$0,00	$200,00	$6.333,00	$0,00	$46.700,00	$53.233,00
53	FEC1-4452	LEONARDO PERDOMO MUÑETON	08/06/2020	$113.999,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$107.200,00	$113.999,00
54	FEC1-4541	HERNAN FLOREZ SAENZ	08/06/2020	$11.443,00	$0,00	$4.819,00	$6.624,00	$0,00	$0,00	$11.443,00
55	FEC1-4686	ANDRES FELIPE QUESADA	12/06/2020	$110.233,00	$0,00	$43.400,00	$6.333,00	$0,00	$60.500,00	$110.233,00
56	FEC1-4710	LEIDY JHOANA TRUJILLO CALDERON	12/06/2020	$6.624,00	$0,00	$0,00	$6.624,00	$0,00	$0,00	$6.624,00
57	FEC1-4702	LEIDY TATIANA PERDOMO SUAREZ	12/06/2020	$6.158,00	$0,00	$0,00	$6.158,00	$0,00	$0,00	$6.158,00
58	FEC1-4706	ORLANDO MENDEZ MARTINEZ	12/06/2020	$6.333,00	$0,00	$0,00	$6.333,00	$0,00	$0,00	$6.333,00
59	FEC1-4707	MARIA FLORINDA IBARRA DE MENDEZ	12/06/2020	$6.533,00	$0,00	$200,00	$6.333,00	$0,00	$0,00	$6.533,00
60	FEC1-4701	PAOLA ANDREA ROJAS MARTINEZ	12/06/2020	$6.624,00	$0,00	$0,00	$6.624,00	$0,00	$0,00	$6.624,00
61	FEC1-4696	ELSY CAPERA GUTIERREZ	12/06/2020	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00
62	FEC1-4711	YEFERSON AUDICER CHALA CASTRO	12/06/2020	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00	$0,00	$0,00	$6.799,00
63	FEC1-4687	CARLOS ANDRES VARGAS CASTILLO	12/06/2020	$8.823,00	$0,00	$4.819,00	$4.004,00	$0,00	$0,00	$8.823,00
64	FEC1-4704	LUIS FERNANDO BONILLA FARFAN	12/06/2020	$24.972,00	$0,00	$19.600,00	$5.372,00	$0,00	$0,00	$24.972,00
65	FEC1-4682	FAIBER ZULETA RAMIREZ	12/06/2020	$24.999,00	$0,00	$0,00	$24.999,00	$0,00	$0,00	$24.999,00
66	FEC1-4709	FAIBER MANCHOLA MONZON	12/06/2020	$121.824,00	$0,00	$115.200,00	$6.624,00	$0,00	$0,00	$121.824,00
67	FEC1-4683	JOSE OLIMPO PERDOMO CASTAÑEDA	12/06/2020	$577.913,00	$0,00	$54.400,00	$3.293,00	$10.320,00	$509.900,00	$577.913,00
			TOTAL	**$19.039.010**	$1.818.763	$7.373.414	$2.065.788	$1.307.645	$6.473.400	**$19.039.010**

Si bien la parte accionante acompaña a su escrito las facturas de ventas de servicios de salud que unilateralmente expidió, paralelo a ello, de manera intencional, omite aportar las objeciones que mi poderdante realizó frente a cada reclamación, las cuales, fueron debidamente formuladas y oportunamente comunicadas a la parte actora y que en resumen, indican la presencia de objeciones parciales, o en otras palabras, la existencia de una obligación discutida, no obstante tiene tan claro la parte actora esta situación que no las acompaña a su demanda, es por ello que, se adjuntan como prueba documental, para que el Despacho pueda corroborar la inexistencia de un título valor, que contenga autonomía y represente una obligación clara, expresa y exigible, porque cada una de las facturas que aduce, constituyeron uno de los tantos documentos con que se acompañaron las respectivas reclamaciones y que el asegurador en forma oportuna objetó, exponiendo las razones por las cuales no le era plausible realizar el pago solicitado.

Al encontrarse en firme la objeción formulada oportunamente por mi representada, se

concluye que no existe una obligación clara, expresa y exigible, sino una obligación "discutida"; el asegurador en el tiempo oportuno objetó la reclamación con fundamento en las normas que regulan el SOAT y en el artículo 1077 del Código de Comercio. Con este escrito de reposición se acompañan los documentos que al parecer no obran en el expediente y que no fueron acompañados con la demanda.

8. Si la entidad que ha presentado la reclamación conoce las razones por las cuales el asegurador no está pagando el valor de la atención médica, debe entonces proceder con lealtad y buena fe, acudiendo a los trámites de un proceso declarativo, porque las objeciones se realizaron con base en la normatividad que regula el SOAT, por ende, es inaceptable darle autonomía a las facturas como título valor, además de que de ellas no se deriva una obligación clara, expresa y exigible, porque el deudor ciñéndose al procedimiento de objeciones, discutió y discute la existencia de la obligación o su cuantía.

9. A modo ilustrativo, se pone en conocimiento del Despacho, **la reclamación** (*pretendida como título valor/factura por la parte demandante*) **No. FEC1-3662**, que está incluida en el numeral 1.1 del mandamiento de pago y en la cual, la compañía formuló inicialmente la objeción No. **LIQ-202006000358**, ratificada, luego, mediante el comunicado No. **LIQ-202007001688**, al encontrar indebida facturación, cobro de tarifas mayores a las señaladas en el tarifario SOAT, entre otras razones, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

Liquidación de siniestro No. 14-2020-1160931

Fecha de Pago :	26/05/2020	Víctima :	CC - 1075238407 - YENY PAOLA ALBA MORALES	Número de factura :	FEC1-3662
Fecha de siniestro :	28/07/2019	Póliza :	19433524	Orden de pago :	14650117
Fecha de ingreso :	06/02/2020	DX :	S525	Número de cheque ó transferencia :	414374

Número de radicación :IQ03452669983594205
Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:
Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
ICMN177	ELECTRODO DESECHABLE MONITORE REF 2239 SOB X 50 3M ADULTO	3.0	$3,000	$3,000	$0	
13200DS	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(DS) GRUPO 8(Codigo SOAT 39210)	1.0	$541,600	$541,600	$0	
21101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	1.0	$49,500	$49,400	$100	2061 >> Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. >> SE OBJETA MVC EN RX COD21101, SE RECONOCE SEGÚN TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE ATENCIÓN.
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	1.0	$43,300	$43,300	$0	
IC7226	HUMIDIFICADOR PIOXIGENO UNIDAD	1.0	$9,500	$9,500	$0	
13212AN	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS ENANTEBRAZO (AN) GRUPO 5(Codigo SOAT 39103)	1.0	$56,000	$56,000	$0	
IC14394	TUBOS ENDOTRAQUEALES UNIDAD	1.0	$6,000	$6,000	$0	
39139	CONSULTA PREANESTESICA	1.0	$43,300	$43,300	$0	
13200AN	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(AN) GRUPO 8(Codigo SOAT 39106)	1.0	$180,500	$0	$180,500	3401 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia. >> SE OBJETAN HONORARIOS DE ANESTESIA, DE PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGICO(S), TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RECORD ANESTESICO, SE ACLARA QUE SE LIQUIDARAN DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96.
13212CX	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS ENANTEBRAZO (CX) GRUPO 5(Codigo SOAT 39003)	1.0	$85,700	$85,700	$0	
13200CX	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(CX) GRUPO 8(Codigo SOAT 39006)	1.0	$305,500	$0	$305,500	1271 >> Se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura. >> NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO DEL COD 13200 DRENAJE, DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA Y DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESION MAYOR Y/O SIN JUSTIFICACION PARA SU COBRO EN FORMA ADICIONAL .SE RECONOCE EXTRACCION AL 100 %

IC14882	VENDAS ELASTICAS 5" X 5 YDS.	2.0	$5,000	$5,000	$0	
IC14980	VENDAS ALGODON 6" X 5 YDS.	2.0	$8,200	$5,250	$2,950	2061 >> Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. >> SE OBJETA MVC VENDAS ALGODON 6" X 5 YDS., SE RECONOCE SEGUN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
IC8919	MASCARA PIOXIGENO ADTO UNIDAD	1.0	$6,450	$5,654	$796	2061 >> Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. >> SE OBJETA MVC MASCARA PIOXIGENO ADTO UNIDAD, SE RECONOCE SEGUN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
13200AY	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(AY) GRUPO 8(Codigo SOAT 39119)	1.0	$80,200	$0	$80,200	1271 >> Se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura. >> NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO DEL COD 13200 DRENAJE, DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA Y DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESION MAYOR Y/O SIN JUSTIFICACION PARA SU COBRO EN FORMA ADICIONAL .SE RECONOCE EXTRACCION AL 100 %
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0	$50,600	$0	$50,600	1021 >> El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas. >> SE OBJETA INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA YA QUE DERIVÓ EN PROCEDIMIENTO, POR LO TANTO NO FACTURABLE. (DECRETO 2423/96 ART 76).
13200MT	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(MT) GRUPO 8(Codigo SOAT 39303)	1.0	$290,300	$31,000	$259,300	1271 >> Se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura. >> NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO DEL COD 13200 DRENAJE, DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA Y DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESION MAYOR Y/O SIN JUSTIFICACION PARA SU COBRO EN FORMA ADICIONAL .SE RECONOCE EXTRACCION AL 100 % ADICIONAL MVC
Total			$1,764,650	$884,704	$879,946	

Valor de Factura: $1,764,650
Valor Glosado: $879,946
Valor Nota Crédito: $0
Valor Pagado: $867,010

- Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el **04/06/2020** y fue recibida por la IPS en esa misma

fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. **E25590099-S** expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos** de Colombia 4-72

Identificador del certificado: E25590099-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

ogotá: (57-1) 472 2000 Nacional: 01 8000 111 210 www.4-72.com.co

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 4 de Junio de 2020 (07:39 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 4 de Junio de 2020 (07:39 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202006000358 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)
Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.
NIT - 800110181

- Ahora bien, el 01 de julio de 2023 la IPS radicó respuesta a dichas objeciones ante la aseguradora, no obstante, **las OBJECIONES fueron RATIFICADAS** por esta, toda vez que, la respuesta dada por la IPS no fue satisfactoria y no logró desvirtuar los motivos de objeción planteados por la asegurada, en otras palabras, no acreditó la IPS siniestro y cuantía en los términos del artículo 1077 C.Co:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 10/06/2020

SEÑORES:
MUNDIAL DE SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-3662 fechada el dia 20.04.22 cuyo paciente es ALBA MORALES YENY PAOLA

HISTORIA No. 1075238407

GLOSA No: ZGL-1-18397 SINIESTRO: 14-2020-1160931

>> ITEM GLOSADO 1: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	796.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

IQ0345298703366164 5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	796.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE FACTURA DEACUERDO A TARIFA INSTITUCIONAL PRECIO DEL MERCADO LOCAL, ADEMAS SE FACTURA COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 56. Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para El tratamiento del paciente, incluidos los elementos que se requieran en su aplicación (jeringas, agujas, equipos), diferentes a las que se consuman en los quirófanos, sala de parto, salas especiales para procedimientos y de recuperación, se pagarán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El mismo precio se aplicará a las drogas y medicamentos que se utilicen en la realización de cualquier procedimiento definido en el Capitulo II, salvo las excepciones establecidas en este Decreto.. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	2950.00	

JUSTIFICACION:
105
MATERIALES

COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS - IQ
01 JUL 2020
DOCUMENTOS RECIBIDOS ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO
CORRESPONDENCIA

- Tal como se indicó, las razones de reconsideración expuestas por la IPS, frente a las objeciones a la reclamación No. FEC1-3662 fueron analizadas por la aseguradora, no obstante, en la medida que, estas no lograron acreditar siniestro y cuantía en los términos del artículo 1077 C.Co, conllevaron a que, las objeciones planteadas inicialmente, fuesen posteriormente RATIFICADAS el 09/07/2020, mediante comunicado No. LIQ-202007001688, el cual, fue recibido por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E27663895S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, el cual se relaciona a continuación:

IC8919	MASCARA P/OXIGENO ADTO UNIDAD	1.0	$6,450	$796	$796	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECIÓN, SE RECONOCE INSUMO A COSTO COMERCIAL DEL MERCADO -
13200AY	DRENAJE, CURETAJE,	1.0	$80,200	$80,200	$80,200	9991 >> El prestador de servicios de salud

LIQ-202007001688 Pagina 90 de 135

	SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO(AY) GRUPO 8(Codigo SOAT 39119)					informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECION INICIAL - NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO DEL COD 13200 DRENAJE, DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA Y DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESION MAYOR Y/O SIN JUSTIFICACION PARA SU COBRO EN FORMA ADICIONAL .SE RECONOCE EXTRACCION AL 100 %
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0	$50,600	$50,600	$50,600	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECION INICIAL - INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA YA QUE DERIVÓ EN PROCEDIMIENTO. POR LO TANTO NO FACTURABLE. (DECRETO 2423/96 ART 76).

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos** de Colombia

Identificador del certificado: E27663895-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 9 de Julio de 2020 (10:50 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 9 de Julio de 2020 (10:51 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202007001122-LIQ-202007001688-LIQ-202007001848-LIQ-202007001936 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

)0 Nacional:01 8000 111 210 www.4-72.com.co

- Con base en lo expuesto, se pone en conocimiento del Despacho, que, la respuesta dada por la IPS a la objeción por facturación, no tiene sustento normativo, pues esta **argumenta que la CONSULTA POR ESPECIALISTA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SI ES FACTURABLE según su dicho**, sin embargo, no lo es, de acuerdo a lo contemplado en el parágrafo 1 del artículo 48 y artículo 75 del decreto 2423/96, ya que dicha valoración derivó en la realización de un procedimiento quirúrgico, y conforme al manual tarifario SOAT dicho servicio no es facturable, ya que el articulo define lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 75: La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, **la valoración intrahospitalaria del Cirujano previa al acto quirúrgico, los controles intra-hospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluídos en las tarifas de servicios profesionales que se***

reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, anestesiólogos y demás especialistas, *hasta la recuperación del paciente, considerándose como límite máximo quince días (15).”*

- Tenemos entonces que como a la fecha la aquí demandante nunca subsanó la objeción, no puede predicar entonces el Despacho que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador.

Bastará al Despacho analizar los soportes que se adjuntan que contienen la totalidad de las objeciones, los soportes de notificación de las mismas y los comunicados de ratificación de las objeciones para que llegue a la conclusión, que las objeciones fueron oportunamente formuladas y se encuentran en firme, además que, las reconsideraciones a las mismas dadas por parte de la IPS fueron insuficientes y no lograron acreditar siniestro y cuantía en los términos del artículo 1077 C.Co., motivo por el cual mi representada se vio compelida a ratificar las objeciones inicialmente planteadas.

10. 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, Debe preguntarse el señor juez al resolver el presente recurso de reposición, ¿esa factura tiene autonomía de la reclamación?, ¿consta en esa factura una obligación clara, expresa y exigible?, ¿Se cumplen todos los requisitos que la legislación del SOAT tiene establecido para que proceda el pago de lo reclamado?, ¿Para qué se establecen dichos procedimientos?, ¿para qué 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.

11. El artículo 430 del Código General del Proceso permite al Juez librar 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 de venta de servicios de salud no tiene autonomía/ independencia, sino que está inescindiblemente ligada a una reclamación en la que se busca afectar una Póliza de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito -SOAT en la cual el asegurador realizó la objeción exponiendo las razones por las cuales no era exigible la obligación en los términos pretendidos en un principio.

12. En relación a la falta de autonomía de la factura generada por un prestador de salud, es importante que el Despacho tenga en cuenta, unas normas especiales que regulan la factura en el sector salud y conceptos del Ministerio de Salud respecto a este tipo de facturas; por lo tanto, a continuación, remitimos al Despacho a esa normatividad y conceptos:

12.1 La primera norma a tener en cuenta es el artículo 15 de la ley 1966 del 2019, que establece que:

"Articulo 15. Factura electrónica en salud. *Todos los prestadores de servicios de*

salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-. En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente"

12.2 Como el legislador le asignó la función de reglamentar la factura electrónica en el sector salud al Ministerio de Salud, este expidió la Resolución 510 de 2022 que en su parte motiva indica:

"*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 9 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."*

Y en su parte resolutiva indica:

"***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, secretarias 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 8 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.

12.3 Por su parte el Ministerio de Salud, en respuesta a un derecho de petición bajo el radicado 202210901009031, indicó:

"2. ¿Si además de la factura electrónica, el prestador de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañar documentación soporte de la reclamación como formulario FURIPS, historia clínica, y demás documentos señalados en el Artículo 26 del Decreto 56 de 2015,

indicar si dichos documentos deben radicarse de manera simultánea con la factura electrónica?

Respuesta. *La reglamentación vigente sobre la factura electrónica en salud, no ha modificado los soportes que deben acompañar el proceso de reclamación de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, que deben adelantar los Prestadores de Servicios de Salud ante las aseguradoras del ramo SOAT, debiendo acogerse lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20, sobre "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud." 1 . En el artículo 5 de la Resolución 510 de 20222 , sobre el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores, se establece que dicho proceso comporta la entrega simultánea de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente, que para las reclamaciones relacionadas con eventos amparados por el SOAT corresponde a los definidos en el citado Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20*

3. Como la aseguradora SOAT, de conformidad con el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 cuenta con un plazo de un mes para realizar la labor de auditoría, revisión de la reclamación SOAT y las normas que regulan la factura electrónica establecen que si en el término de tres días de recibo del servicio o bien no se reclama al generador de la factura se produce aceptación tácita de la factura, ¿debe entonces el pagador de la factura. rechazar la factura para que no se presente la aceptación tácita?, en atención a que en tres días desde la recepción, es imposible realizar la revisión de toda la documentación soporte.

Respuesta. *Una vez surtido por parte del Prestador de Servicios de Salud el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 20213 , procede el trámite de la misma en los términos definidos en la ley. Para el caso de las reclamaciones del ámbito SOAT, con la radicación de la factura electrónica de venta en salud por parte de la aseguradora, se inicia el proceso de auditoría establecido en la Resolución 3823 de 2016, Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, debiendo surtirse este proceso ante el Prestador de Servicios de Salud dentro del término dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.12 Término para resolver y pagar las reclamaciones. Durante este periodo no es dable para el Prestador de Servicios de Salud acogerse a la aceptación tácita de la factura.*

4. El artículo 2.2.2.53.4 inciso segundo del Decreto 1074 de 2015 establece: "Aceptación tácita: cuando no reclamare al emisor en contra de su contenido, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la mercancía o el servicio. El reclamo se hará por escrito en documento electrónico". Teniendo en cuenta que por la naturaleza del SOAT y de la regulación legal que lo rige, el servicio o el bien se le suministra a la víctima en cada momento en que se le brinda la atención médica y que el asegurador no es quien recibe esos bienes y servicios, requerimos nos indique, ¿si el término de 3 días para reclamar al emisor, se contabiliza desde el momento en el cual la aseguradora recibe la reclamación

acompañada de todos los documentos que le permitan definir la cobertura del bien o servicio suministrado a la víctima o desde el momento en que vence el término de un mes para que la aseguradora atienda la reclamación?

Respuesta. *La aceptación tácita de la factura procede una vez ha vencido el término para resolver y pagar las reclamaciones, definido en el citado Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, siempre y cuando no existan objeciones a la factura por parte de la aseguradora SOAT.*

7. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que debe objetar totalmente la reclamación por alguna de las razones que permiten objetarla, por ejemplo, porque las lesiones sufridas por la víctima no se ocasionaron en accidente de tránsito o el vehículo asegurado no estuvo involucrado en el mismo, ¿puede el asegurador solicitar al facturador la expedición de la correspondiente nota crédito? 8. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que algunos de los bienes y servicios facturados no pueden ser objeto de pago porque, por ejemplo, en la historia clínica no existe evidencia del suministro de ese bien o de la prestación del servicio a la víctima, ¿puede solicitarle al facturador que expida nota crédito de esos bienes o servicios que no es posible pagar?

Respuesta. *Sobre la normativa del ámbito SOAT que resulta aplicable a las objeciones que pueden efectuar las aseguradoras a las reclamaciones que realizan los Prestadores de Servicios de Salud, el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 244 de la Ley 100 de 1993, señala que, de existir serios motivos de objeción a la reclamación, la aseguradora deberá poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización, a saber: "6. Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.". Lo anterior, se da con ocasión al debido proceso, en aras que los Prestadores de Servicios de Salud tengan la oportunidad de controvertir la objeción a la reclamación. Así mismo, debe considerarse lo establecido en el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en el aparte donde se refiere a que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT- se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por ese Estatuto. Igualmente, según el numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016, en lo no regulado en ese decreto respecto al SOAT, debe aplicarse las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes, que a su tenor señala: "Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT (…) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en*

el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (…)"

De otra parte, al consultar las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Código de Comercio, se encuentran los artículos 1074, 1077 y 1078, los cuales han sido utilizados por algunas aseguradoras del ramo SOAT para objetar las reclamaciones presentadas por las ESE (…)

15. ¿Podría un asegurador SOAT pedirle al reclamante de servicios de salud brindados a víctimas de accidentes de tránsito, que con la reclamación solo le acompañe el FURIPS y toda la documentación establecida en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015, y que la factura correspondiente solo sea expedida cuando concluya la labor de auditoría y revisión de la reclamación y se haya definido si procede el pago total, el pago parcial ante la objeción parcial de algunos bienes y servicios o el no pago por estar configurada una objeción total? 16. En las reclamaciones frente a las cuales se formula objeción parcial y se generan unos pagos parciales, ¿la factura electrónica que compone esta reclamación debe ser rechazada o aceptada?

Respuesta. *No es posible realizar lo planteado en la pregunta 15. El proceso de facturación electrónica en salud fue reglamentado por este Ministerio mediante la Resolución 510 de 2022, debiendo acogerse lo dispuesto en la normatividad vigente a partir del 1 de enero de 2023. Esto por cuanto, como se ha mencionado en respuestas anteriores, con la radicación de la factura y sus soportes ante la aseguradora SOAT, se da inicio al plazo de un mes definido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, como término para resolver y pagar las reclamaciones. Dentro de este plazo y una vez se adelante el proceso de auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito (artículo 8 de la Resolución 3823 de 2016), se debe surtir el trámite de aclaración de glosas entre el Prestador de Servicios de Salud y las aseguradoras SOAT, posterior a lo cual las partes definen los servicios y tecnologías que serán objeto de cobro, y de requerirse, procederá la generación de las notas contables que apliquen (crédito o débito) para finalmente dar aceptación y pago de la factura (total o parcial según corresponda)"*

12.4 **La normatividad y los conceptos antes citados son categóricos en indicar que la factura cambiaria presentada como parte de la reclamación SOAT no es autónoma**, que no puede tener el mismo manejo de la factura cambiaria regulada en el código de comercio, que si el asegurador objeta la reclamación resulta imposible entender que existió una aceptación tácita o expresa de la factura.

13. En relación a la inexistencia de mérito ejecutivo de la factura generada por la prestación de servicios de salud a víctimas de accidente de tránsito y la necesidad de configurar el título complejo, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en las siguientes decisiones de tutela, ha expresado:

SENTENCIA STC 14-12-20 RADICADO 11001 02 03 000 2023 00502 00 CON PONENCIA DEL MAGISTRADO OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO, SALA CIVIL CORTE

"La protección implorada se desestimará, ya que la conclusión según la cual, la

satisfacción por la vía ejecutiva de las facturas pretendidas por la demandante depende de la integración de un título complejo, no es arbitraria, está soportada en las normas aplicables al caso y el precedente de esta Corporación sobre la materia. Además, fue en virtud de la jurisprudencia de la Sala que el Tribunal acusado varió su tesis al respecto de la naturaleza del título que debe aportarse en los casos donde se pretende el pago de "facturas" libradas con ocasión de la prestación de servicios de salud que afectaba la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)".

"Análisis que condujo al fallador plural a concluir que "los documentos base de recaudo ejecutivo presentados para el cobro persuasivo por parte de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Garzón *no prestan mérito ejecutivo, en la medida que, para el efecto simplemente se allegaron las facturas objeto de cobro, junto con el documento que da cuenta sobre la radicación de las mismas y el comprobante o constancia de prestación de servicios de salud, por lo que se echa de menos los restantes documentos necesarios para que la obligación reclamada pueda ser considerada como clara, expresa y exigible".*

Se requiere la constitución de un título complejo, integrado por los documentos que la ley ha señalado para su cobro. Asimismo, ha establecido que se trata de una regla jurisprudencial que, por tanto, debe ser atendida por los administradores de justicia. Así, en STC14094-2022 (21 oct.) se dijo:

En lo que refiere al interrogante sobre si las «facturas de servicios de salud», en particular, las emitidas con ocasión de la afectación de las «pólizas de SOAT», son o no un «título complejo», esta Sala en sede de tutela ha respondido positivamente dicha pregunta, al sostener en un caso de idénticos perfiles al que ahora se analiza, que la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio" y que tratándose del cobro de "facturas" atinentes a gastos médicos, la "documentación" necesaria para constituir el "título ejecutivo complejo" eran los "Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza (STC2064-2020, que citó la STC19525-2017).

Por consiguiente, es indudable que sobre esta materia existe un «precedente» vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los «procesos» donde se ventile esta, máxime cuando, se recuerda, esta Corte tiene sentado que los «juzgadores» tienen la «obligación» de «revisar» de oficio o a instancia de la «parte ejecutada» los elementos del «título», aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017, iterada recientemente en la STC16048-2021 y STC1912-2022) (se enfatiza)."

SENTENCIA STC 14094-2022 RADICADO 13001221300020220047501 CON PONENCIA DE LA MAGISTRADA HILDA GONZÁLEZ NEIRA

"En lo que refiere al interrogante sobre si las «facturas de servicios de salud», en particular, las emitidas con ocasión de la afectación de las «pólizas de SOAT», son o no un «título complejo», esta Sala en sede de tutela ha respondido positivamente dicha pregunta, al sostener en un caso de idénticos perfiles al que ahora se analiza, que *la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio" y que tratándose del cobro de "facturas" atinentes a gastos médicos, la "documentación" necesaria para constituir el "título ejecutivo complejo" eran los "Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección*

Social, la factura y fotocopia de la póliza (STC2064-2020, que citó la STC19525-2017).

(…) De este modo, a diferencia de lo considerado por la gestora del amparo, lo determinado reposa sobre el contenido de los medios de convicción, a la par de un razonable entendimiento de los mismos, y la aplicación de las normas aplicables a la materia, cuestión que impide sostener que en esa actividad se hubiera incurrido en alguna de las causales de procedencia del amparo invocadas (…), en tanto que tal y como lo dejó anotado la Corporación criticada en la sentencia de segundo grado debatida, se concluyó que i) los títulos ejecutivos complejos aportados como báculo de la acción ejecutiva, sí prestaban mérito ejecutivo, de conformidad a las normas especiales atrás referenciadas que regulan las facturas para el cobro de los servicios prestados por la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, a las víctimas de accidentes de tránsito, más aún cuando ii) las glosas alegadas por la ejecutada, no se presentaron en debida forma; iii) que el término prescriptivo alegado, corresponde al contemplado en el canon 2536 del Código Civil, y no al que establece la norma mercantil para la acción cambiaria o, para el contrato de seguro; y, iv) que de acuerdo a las probanzas arrimadas, la excepción de pago sólo podía prosperar frente a dos de las facturas cobradas. (STC3056-2021).”

"Por consiguiente, es indudable que sobre esta materia existe un «precedente» vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los «procesos» donde se ventile esta, máxime cuando, se recuerda, esta Corte tiene sentado que los «juzgadores» tienen la «obligación» de «revisar» de oficio o a instancia de la «parte ejecutada» los elementos del «título», aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017, iterada recientemente en la STC16048-2021 y STC1912-2022)."

"Al contrastar dichos razonamientos con lo revelado en el punto 1.1. de estas disertaciones, de entrada se vislumbra la configuración de la infracción denunciada, toda vez que la iudex censurada se apartó del «precedente» fijado por esta Corte acerca de la constitución del «título» cuando se anhela la cancelación de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito», al asegurar que «para que las facturas se entiendan como verdaderos títulos ejecutivos y se pueda exigir a su tenor literario e independiente basta con que las mismas hubiesen sido aceptadas», cuando, según se acaba de exponer, por ostentar la condición de «complejo», aquellas deben ser radicadas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan el trámite para su pago, esto es, los Decretos 663 de 1993 y 3990 de 2007, en armonía con los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio y demás disposiciones concordantes."

2.- Como colofón, dado que la «juez accionada» no «aplicó precedente» tantas veces mencionado, puesto que le dio una mirada restringida a los «documentos objeto de cobro» al evaluarlos como simples «título valor» conforme las normas mercantiles, olvidando que los «requisitos del título» cuando se trata de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito» deben cotejarse también bajo las disposiciones especiales que las regulan, es incuestionable que el resguardo debe concederse.

Además de lo anterior, se pone en conocimiento del Despacho que, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, superior jerárquico del juez de conocimiento, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41298310300220200004501, el día 25 de julio de 2022 profirió sentencia, cuya Magistrada Ponente fue la doctora GILMA LETICIA PARADA PULIDO, en la cual se abordó un asunto con idénticas circunstancias fácticas a las presentadas en este proceso, pues, la parte accionante en él (Hospital San Vicente de Paúl de Garzón), ejecutó a mi representada por el pago de facturas de prestación de servicios de salud, de las cuales no aportó los documentos establecidos en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, y en este sentido el Tribunal, fue tajante en señalar:

"(…) Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de los *"formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza"*[1], razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que puntualizó:

"En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se precisa que el documento base de recaudo respecto de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito,es un título ejecutivo complejo que además de la factura emitida por concepto de prestación, deberá contener los documentos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, en consonancia con lo reglado en los cánones 31, 32 y 33 de la misma codificación, deben ser aportados para su cobro."

[1] Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia STC19525-2017, reiterada entre otras en la sentencia STC2064-2020

En el mismo sentido, se pone en conocimiento del Despacho que, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, superior jerárquico del juez de conocimiento, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41001310300420230004100, el día **18 de julio de 2023** profirió sentencia de Tutela, cuya Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ, en la cual se abordó el desconocimiento del precedente jurisprudencial al no analizarse los procesos ejecutivos bajo la óptica de título complejo y al no analizar las pruebas de las objeciones aportadas, en las cuales el Despacho accionado presentó argumentaciones contrarias a los precedentes del Tribunal Superior de Neiva y la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, y en este sentido el Tribunal, fue tajante en señalar:

> "Se duele la ejecutada, de la ausencia de valoración probatoria de los legajos allegados con el recurso de reposición, referentes a las objeciones remitidas a la demandante, como reparos al contenido de las facturas por prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación de las pólizas del SOAT; la inexactitud del Juez cognoscente al considerar que se trataba de títulos ejecutivos simples y no complejos; además, olvidó que, los documentos precisados por el letrado en la impugnación, no fueron radicados para su cobro, sin embargo, se apreciaron como contentivos de obligaciones expresas, claras y exigibles.
>
> Entonces, el defecto sustantivo se configura cuando el juez "*en ejercicio de su autonomía e independencia, desborda la Constitución o la ley en desconocimiento de los principios, derechos y deberes superiores". Lo cual puede ocurrir, entre otros, por la errónea interpretación o aplicación de la norma (…) por ejemplo, cuando el juez: "(i) Fundamenta su decisión en una norma que, no es pertinente; y a pesar de estar vigente y [ser] constitucional, resulta inadecuada su aplicación a la situación fáctica objeto de revisión; (ii) Basa su decisión en una norma evidentemente inaplicable al caso concreto porque resulta inconstitucional o no se adecúa a la circunstancia fáctica; (iii) el fallo carece de motivación material o es manifiestamente irrazonable; (…) (vi) interpreta la norma sin tener en cuenta otras disposiciones normativas aplicables; (vii) desconoce la normatividad aplicable al caso concreto; o (viii) a pesar de la autonomía judicial, interpreta o aplica la norma de manera errónea*"
>
> Además, la omisión valorativa, conlleva a la configuración de lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado1 un defecto fáctico2 en la dimensión negativa, el cual se concreta cuando "(…)*ii) no se valora una prueba o se valora de manera arbitraria, irracional o caprichosa u (iii) omite por completo la valoración de pruebas determinantes para identificar la veracidad de los hechos analizados o determinante en el desenlace(…)*" o en la definición por parte del Juez.
>
> De igual manera, constituye vía de hecho, el mencionado "*desconocimiento del precedente*", el cual fue definido por la Corte Constitucional como "(…) «*la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado que, por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo*» (SU-354 de 2017).
>
> Establecidos los anteriores derroteros jurisprudenciales, avizora la Sala que, en el auto (PDF 83) proferido el 5 de junio de 2023, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, para desatar la reposición incoada contra la determinación de librar el mandamiento ejecutivo3 en la demanda principal (23/02/2023), efectivamente, se incurrió en los tres yerros descritos, esto es, en los **defectos sustantivo y fáctico**, así como el **desconocimiento del precedente judicial**, como pasa a esgrimirse:
>
> Textualmente, explicó la providencia: "*En virtud a dichas normas las entidades prestadoras de salud están legitimadas para efectuar las reclamaciones ante las entidades aseguradoras, solicitud que debe ser acompañada con los documentos*

relacionados en las normas citadas, sin que sea dable considerar que los soportes que deban anexarse con las reclamaciones tengan que ver con el ejercicio de la acción ejecutiva o que sin tales soportes las facturas no presten mérito ejecutivo."

Más adelante, concluyó: "(…) *En ese orden de ideas se considera que los soportes de la facturación son necesarios para presentar por las Instituciones Prestadoras de Salud las facturas para el pago ante las Entidades Aseguradoras, debiéndose agotar primero estos trámites antes de la presentación de las facturas con fines de obtener el cobro judicial de las mismas, ya que en dicha presentación se da la aceptación de la factura,* ***sin que sean necesarios tales soportes para presentar las facturas para su ejecución ante el aparato jurisdiccional del estado****, por lo que* ***no estaríamos en presencia de un título complejo***." Y luego de enlistar los requisitos señalados en los artículos 774 y 617 del Código de Comercio, adujo: "*Revisadas las facturas aportadas como título de recaudo ejecutivo se observa que las mismas reúnen los requisitos legales consagrados en las normas trascritas, entre ellos el sello, en señal de aceptación, por parte de la ejecutada de las facturas, razón por la que se dispuso, en su oportunidad, librar mandamiento de pago.*" (Cursiva, negrita y subraya, para el interés del estudio) (En idéntico sentido pueden leerse los otros autos cuestionados).

Obsérvese que, en los razonamientos del auto, si bien se citan las normas relacionadas con el trámite de las facturas de prestación de servicios de salud derivadas de accidentes de tránsito, reclamaciones y objeciones de las mismas, el Juez se aparta de aquellas, para dar aplicabilidad a la legislación comercial pura, concluyendo, además, que se trata de títulos ejecutivos simples y, por lo tanto, no se requiere de la demostración de las objeciones ni de la certificación de entrega de éstas al ejecutante.

Tales asertos, están en contravía de lo definido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil[4] sobre la regulación aplicable y la calificación de título ejecutivo complejo de esos especialísimos documentos; allí se lee: "*En lo que refiere al interrogante sobre si las «facturas de servicios de salud»*, en particular, *las emitidas con ocasión de la afectación de las «pólizas de SOAT»*, **son o no un «título complejo», esta Sala en sede de tutela ha respondido positivamente dicha pregunta** al sostener en un caso de idénticos perfiles al que ahora se analiza, que:

> *la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio" y que tratándose del cobro de "facturas" atinentes a gastos médicos, la "documentación" necesaria para constituir el "título ejecutivo complejo" eran los "Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza (STC2064-2020, que citó la STC19525-2017).* (…)
>
> *Por consiguiente,* ***es indudable que sobre esta materia existe un «precedente» vinculante, el cual no puede ser ignorado por los jueces en los «procesos» donde se ventile*** *esta, máxime cuando, se recuerda, esta Corte tiene sentado que los «juzgadores» tienen la «obligación» de «revisar» de oficio o a instancia de la «parte ejecutada» los elementos del «título», aun en vigencia del Código General del Proceso (CSJ, STC14164-2017)"*

Entonces, al examinar el caso bajo estudio, se observa que, el Juez cognoscente, además de soslayar la normativa aplicable, desconoció que, los legajos base de la ejecución, conforme al precedente jurisprudencial, constituyen títulos ejecutivos

complejos y, omitió pronunciarse expresamente sobre el cartapacio digital adosado por el recurrente para acreditar las objeciones e inconformidades sobre el contenido de las facturas, esto es, le faltó valorar las pruebas atendiendo a los principios de autonomía e independencia judicial y la sana crítica; luego, se vislumbran errores ostensibles, manifiestos e irrazonables en la valoración probatoria, obedeciendo a un proceder incorrecto; con la entidad suficiente para tener repercusión sustancial en las decisiones del 5 de junio de 2023, donde se resolvieron los recursos de reposición contra los mandamientos de pago respecto a las demandas impetradas por la Clínica Medilaser S.A. (principal y acumulada), Clínica de Alta Complejidad de Putumayo S.A., Hospital San Antonio de Padua y Clínica Reina Isabel S.A.

Corolario de lo esbozado en precedencia, esta Colegiatura encontró superadas las causales genéricas para la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales, posteriormente, se evidenció la configuración de defectos fácticos, sustantivos y el desconocimiento del precedente judicial emanado de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mismos que de manera flagrante tuvieron incidencia directa en las decisiones cuestionadas por esta vía, por lo tanto, debe ampararse el derecho fundamental al debido proceso de la Compañía Mundial de Seguros S.A., dejar sin efecto los proveídos emitidos el 5 de junio de 2023, que resolvieron el recurso de reposición contra el auto que libró el mandamiento de pago, y en su lugar, ordenar al Juzgado accionado que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, profiera nuevos pronunciamientos frente a las reposiciones planteadas por la ejecutada contra los aludidos mandamientos de pago, donde además de observar las directrices jurisprudenciales respecto al título ejecutivo y el componente normativo específico para facturas de prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación de las pólizas de SOAT, se valoren de manera integral y expresa, los documentos aportados por las partes."

14. En relación a la obligatoriedad de la jurisprudencia, es importante que el Despacho tenga en cuenta que el artículo 7 del CGP, le impone la obligación de tener en cuenta la jurisprudencia y que, si se va a apartar de la doctrina probable antes indicada debe exponer clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que lo llevan a apartarse, sin duda alguna, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia indicó que la mera factura no puede considerarse un título ejecutivo.

15. 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 621, 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

15.1 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 de manera expresa mediante respuesta electrónica indicó: *"Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información (…)",* no puede tomarse este acuse de recibo 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 o en un

documento separado y si el despacho observa todas y cada una de las facturas presentadas, se verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del supuesto deudor, sino un acuse de recibo de la información que inclusive acredita lo contrario, esto es, que son recibidas para estudio-análisis, lo que no implica su aceptación y la razón de ser de esta respuesta dada electrónicamente para la factura, es por cuanto esta forma parte integrante de una reclamación en la cual la ley le ha otorgado un mes al asegurador (ver artículo 38, inciso final decreto 056 de 2015) para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o a su objeción.

Bastará al Despacho observar la respuesta que el asegurador dio a la demandante cuando esta radicó vía electrónica la reclamación para constatar que en este documento no existe una aceptación expresa como lo exige la norma citada:

Radicación Cta. No. 1987 - 49 Facturas - Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. 13 may. 2020 15:13

Gestión Mundial
para mí

Cordial saludo

Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizara el mismo bajo la siguiente información:

NIT	ENTIDAD	LINEA PROCESO	# FACTURAS	ID DE RECEP	# RECEP
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_2378	IQ03452669983594183	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3232	IQ03452669983594184	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3259	IQ03452669983594185	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3264	IQ03452669983594186	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3265	IQ03452669983594187	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3274	IQ03452669983594188	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3275	IQ03452669983594189	RECEPIQ034202005055266998
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Documento de cobro	FEC1_3327	IQ03452669983594190	RECEPIQ034202005055266998

15.2 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, tal y como lo podrá corroborar el despacho en cada una de las facturas que sirvieron de base al mandamiento de pago.

15.3 Para demostrarle al Despacho que la factura sola no es el título ejecutivo, y que esta depende de una reclamación, vamos a analizar la factura No. **FEC1-3662**, que está incluida en el **numeral 1.1** del mandamiento de pago y que en la siguiente imagen se puede apreciar:

Pag. 1 3

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 890110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO	FACTURA DE VENTA No.
NEIVA ,2020.04.22	14:20:29	2020.06.06	FEC1 - 3662

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1317) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860037013 MUNDIAL DE SEGUROS | EVENTO | AMBULATORIA
DIRECCION: CALLE 33 # 6-94 BOGOTA DC | TELEFONO: 2855600 | ORDEN SS 90202,90301
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2020.02.06 - 09:07 | 2020.02.07 - 15:55

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075238407 ALBA MORALES YENY PAOLA EDAD : 30 Años
DIRECCION: CRA 59 A NR 19-23 NEIVA TELEFONO: 3207614572
OBSERVACIONES: ADM: 90202,90301

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13200	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO	7-Feb-2020	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	305,500	305,500
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	7-Feb-2020	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	HJC	1	180,500	180,500
39119	GRUPO 08	7-Feb-2020	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	HJC	1	80,200	80,200
39210	GRUPO 08	7-Feb-2020	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	HJC	1	541,600	541,600
39303	GRUPOS 07 08 09	7-Feb-2020	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	HJC	1	290,300	290,300

De esta factura se observa que la misma fue creada el **22 de abril de 2020** y su fecha de vencimiento es el **06 de junio de 2020**, si la factura fuera el título ejecutivo, debería ser exigible al día siguiente de su vencimiento, esto es, el día **07 de junio de 2020**, y los intereses moratorios se causarían a partir de esa fecha, sin embargo, el juzgado al librar el mandamiento de pago, indicó que la fecha de entrega de esa factura al asegurador era el 13 de mayo de 2020 y que por ende la misma era exigible el **14 de junio de 2020**, si el título valor es la factura y no la reclamación formulada a la compañía de seguros, los intereses de mora se causarían cuando la factura venza y no un mes después de que el prestador del servicio reclamó al asegurador, existe contradicción entre el argumento de que el titulo valor es la factura y la generación de intereses moratorios se cause a partir de la reclamación.

A continuación, se observa la forma en que se libró el mandamiento de pago, en el cual no se genera los intereses desde el vencimiento de la factura sino al mes siguiente de formularse la reclamación ante la ejecutada.

1.1. $879.846 de la factura No. 3662, más los intereses moratorios desde el 14/06/2020, a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera, liquidados en forma mensual, hasta cuando se verifique el pago total de la obligación.

Si los intereses de mora, se causan a partir del mes siguiente a la fecha de radicación de la reclamación, es porque la factura por sí sola no es autónoma, sino que está atada a la reclamación, si como se sostiene en el mandamiento de pago, el título valor está constituido por la factura, entonces, los intereses de mora, deberían empezar a contabilizarse, a partir del día 07 de junio de 2020 y no a partir del 14 de junio de 2020, como se indicó en el mandamiento de pago, esto demuestra que, la factura no es autónoma, que, es claro que forma parte de una reclamación que

después de presentada el asegurador tiene un mes para objetar o pagar y en el caso de esta factura la objeción se dio antes de que finalizara dicho mes, lo que impide que surja una obligación a cargo del asegurador.

En el planteamiento del Despacho de que, la factura es el título ejecutivo, debería entonces haberse librado el mandamiento de pago estableciendo los intereses a partir del 07 de junio de 2020, fecha de exigibilidad de la factura, pero no se libra desde esa fecha sino al mes siguiente de haberse radicado la reclamación, por lo tanto, estamos en presencia de un título complejo.

La situación expuesta anteriormente como ejemplo, se presenta para todas las demás facturas que conforman el mandamiento de pago, por lo que, resulta claro que ninguna de ellas es un título valor autónomo de la reclamación misma, por el contrario, están inescindiblemente ligadas a esta y al existir una objeción debidamente fundada y oportunamente comunicada, no se estructura un título ejecutivo claro, expreso y exigible contra mi representada.

15.4 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".

15.5 Además de lo anterior, se desconoce el inciso 2 del artículo 772 del Código de comercio que preceptúa: "*No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito*", del escrito de demanda no logra acreditarse que exista un vínculo contractual directo entre las partes, además, los bienes o servicios le fueron entregados a la víctima del accidente de tránsito y no al asegurador.

16. 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 784 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.

17. Cuando el Juez libró el mandamiento de pago no tenía los elementos de juicio que se acaban de exponer en los párrafos anteriores y 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 del que se estima que lo llevará a concluir que no se dan los requisitos

para mantener 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.

18. Lo anterior, teniendo además en consideración que, como bien es sabido, el desconocimiento de las normas procesales, tal como la estatuida en el artículo 422 y ss. del CGP, permea de ilegalidad las providencias y los autos ilegales no atan cuando no se ajustan al marco procedimental que demarca el ordenamiento o lo contravienen.

Al respecto ha señalado la jurisprudencia:

> ***"El auto ilegal no vincula procesalmente al juez en cuanto es inexistente"*; y en consecuencia, *"la actuación irregular del juez, en un proceso, no puede atarlo en el mismo para que siga cometiendo errores"[2].***
>
> ***"Salvo en el caso de la sentencia que desata el litigio planteado por las partes, la ejecutoria de las demás providencias judiciales no obsta para que el mismo juez que las profirió se aparte luego de su contenido cuando encuentre que lo dicho en ellas no responde a lo ordenado por el ordenamiento jurídico"[3].***
>
> ***"(...) Para que cualquier resolución ejecutoriada fuese ley del proceso, se requeriría que su contenido estuviese de acuerdo con el continente, o sea, la norma procesal que lo autorizó, con mira en la consecución del fin unitario procesal. Y entonces no sería la ejecutoria del auto, sino su conformación integrante de la unidad procesal, lo que lo haría inalterable. Si se pretende razonar a este respecto con apoyo en una analogía imposible de establecer, es necesario tener en cuenta que, así como el contrato no es ley para las partes sino cuando su estructura se conforma a las prescripciones del Código Civil, las resoluciones judiciales ejecutoriadas, con excepción de la sentencia, no podrían ser ley del proceso sino en tanto que se amoldaran al marco totalitario del procedimiento que las prescribe (...)"[4].***

19. Si el despacho al decidir el recurso de reposición se va a separar de los antecedentes jurisprudenciales antes citados, en relación a la inexistencia de mérito ejecutivo de la factura generada por la prestación de servicios de salud a víctimas de accidente de tránsito y la necesidad de configurar el título complejo, en especial la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, deberá tener en cuenta que el artículo 7 del Código General del Proceso establece la obligación del Juez, de exponer clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que lo llevan a apártese de la doctrina probable.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a todas las razones expuestas y que fueron desarrolladas a lo largo del presente recurso, y teniendo en cuenta la prueba que se acompaña, debe concluirse lo siguiente:

---

[2] Auto, Sección Tercera, Consejo de Estado, Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. FECHA: 04/06/24. Radicación:08001-23-31-000-2000-2482-01.
[3] STC7397-2018. Radicación n.° 11001-02-03-000-2018-00908-00. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO.
[4] Providencia citada en la sentencia STC 14594-2014. M.p. Jesús Vall de Ruten Ruíz.

1. Las facturas presentadas como título ejecutivo no son autónomas, sino que forman parte de una reclamación al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, la cual tiene una regulación y/o normativa especial.

2. La factura del sector salud tiene una regulación especial, como es la resolución 510 de 2022 del Ministerio de Salud en la que se indica claramente que la misma está ligada a una reclamación en la cual el asegurador está facultado para objetar la reclamación y que la radicación de la factura ante el asegurador, no puede considerarse como una aceptación tácita o expresa.

3. Ni el bien, ni el servicio, incluidos en la factura fueron recibidos por el asegurador, sino por la víctima del accidente de tránsito a la cual el prestador del servicio le brindó la atención, por lo tanto, no existe una aceptación expresa.

4. Con la mera entrega de la factura, no se dio la aceptación tácita de la misma, la objeción formulada por el asegurador en cada caso, impidió que se presentara esa aceptación tácita, tal y como de manera clara lo indica el Ministerio de Salud en el concepto que se adjunta.

5. Si no existió aceptación expresa de la factura, ni aceptación tácita, no existe obligación clara, expresa o exigible que preste mérito ejecutivo.

6. El asegurador dentro del mes que tiene para realizar la auditoría a las reclamaciones SOAT que incluye todas las facturas referenciadas en el numeral primero del mandamiento de pago, adoptó alguna de las siguientes posiciones: i) formuló objeciones parciales frente a algunas reclamaciones objeto del mandamiento de pago, tal y como se acredita con los anexos que se acompañan como prueba al presente escrito o ii) formuló objeciones totales.

7. Tampoco se cumplen los requisitos que el artículo 1053 del Código de Comercio exige para que se configure un título ejecutivo complejo, porque no está demostrada la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, y no hay ausencia de objeción, por el contrario, en cada reclamación se dio la objeción.

8. El mandamiento de pago adopta la postura de que la factura por sí sola es el título ejecutivo, no obstante, no libra intereses moratorios a partir de la fecha de vencimiento de esta, sino a partir del mes siguiente a la fecha de formulación de la reclamación. Esta situación, pone de manifiesto que la factura no es autónoma respecto a la reclamación SOAT que acompaña, por el contrario, conforma una unidad jurídica inescindible con la misma y es esta una razón más por la que deberán ser acogidos los argumentos expuestos anteriormente respecto a la inexistencia de un título valor y la necesidad de estructuración de un título ejecutivo complejo.

SOLICITUD

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 de venta de servicios de salud 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.

Es importante que el Despacho tenga en cuenta que la demandada, no está pretendiendo sustraer del conocimiento de la jurisdicción las controversias surgidas de la afectación del SOAT y las objeciones formuladas por el asegurador, lo que se busca es que ha dicha controversia se le imprima el trámite que corresponde, y es por eso, que llamamos la atención del Despacho en relación a lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 430 del CGP, que establece que cuando se revoque el mandamiento de pago, el demandante puede ante el mismo juez presentar proceso declarativo sin que haya lugar a nuevo reparto, por lo tanto, si se revoca el mandamiento de pago, será procedente continuar con la controversia bajo la cuerda procesal de un proceso de conocimiento lo que garantizará el debido proceso y evitará que se causen perjuicios a la demandada, con la práctica de medidas cautelares que no son procedentes.

PRUEBAS

Para que sean valoradas como prueba me permito acompañar los siguientes documentos:

1.1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las facturas y se indica la fecha en la que fue avisada la compañía y se indica la fecha de pago y la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el archivo denominado "***Cruce de cartera CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA M-1174***", en la carpeta de Pruebas**.**

1.2. Comunicados enviados a la entidad demandante por medio de los cuales se formuló la objeción respecto de cada una de las reclamaciones en las que se generó la factura cuyo cobro ejecutivo se pretende y las ratificaciones de las objeciones que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada **"CARTAS Y LIQUIDACIONES".**

1.3. Pruebas de entrega de los comunicados enviados a la entidad demandante, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada **"SOPORTES DE ENTREGA".**

1.4. Documentos aportados con cada una de las reclamaciones formuladas a la aseguradora, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES RECLAMACIÓN".**

1.5. La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

1.6. Comunicado No. 202210901009031 del 24 de mayo de 2022, expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

1.7. Sentencia de segunda instancia del 28 de julio de 2022 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 11001-31-03-012-2019-00095-02.

1.8. Sentencia de segunda instancia del 25 de julio de 2022, promovida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 41298-31-03-002-2020-00045-01.

1.9. Sentencia STC 14094-2022, Corte Suprema de Justicia. Radicado 13001221300020220047501 Con Ponencia De La Magistrada Hilda González Neira.

1.10. Sentencia STC 1412-2023, Corte Suprema de Justicia. Radicado 11001 02 03 000 2023 00502 00 Con Ponencia Del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro, Sala Civil Corte.

1.11. Sentencia de Tutela del 18 de julio de 2023 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva. Radicado 41001221400020230014600, con ponencia de la Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ.

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

Link acceso directo:
17524 RECURSO REPOSICIÓN RAD. 2023-00299 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

Link:
https://jcyepesabo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/Epc_WklZQjVPpQRG2CapMx8BQMqc9HEu_DUZu7LHTJ5OaA?e=NYwVSi

ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
3. Escritura Publica No. 21.088

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,

JULIO CESAR YEPES RESTREPO
C.C. 71.651.989 de Medellín
T.P. 44.010 del C S de la J.
17524 RECURSO DE REPOSICIÓN
CAGR