

Señores

JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

Neiva – Huila

Cmpl7nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. Radicado: 41001418900420200076400
Proceso: Ejecutivo
Demandante: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Demandado: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Asunto: Excepciones

MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO, mayor y domiciliada en la ciudad de Bogotá, en ejercicio del poder conferido por LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A., empresa privada legalmente constituida, con NIT 860.037.013-6, con domicilio principal en Bogotá, D. C., en los términos del poder general otorgado mediante escritura pública No. 11102 de la Notaria 29 de Bogotá del 11 de julio de 2018, debidamente inscrita en el registro mercantil, tal y como consta en el certificado expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que obra en el expediente por haber sido aportado anteriormente, procedo a formular excepciones de mérito.

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. El negocio causal que dio origen a la expedición de las facturas tenidas como base de recaudo corresponde a reclamaciones de siniestros de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-. Encaminadas a obtener la indemnización correspondiente a los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito. Cuya fuente y naturaleza jurídica se circunscribe a las normas especiales que regulan el SOAT contenidas en el Decreto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993), la Ley 100 de 1993 y el Decreto 56 de 2015, cuyo contenido fue recopilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Seguridad Social (Dto 780/2016) y en lo no regulado allí, por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, por disposición expresa del numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1. del

Decreto Único reglamentario del Sector Salud (recopiló el numeral 8 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015).

2. La existencia de una regulación especial del SOAT conlleva a que se dé aplicación al criterio de especialidad conforme al cual la norma especial prima sobre la general. Criterio consagrado en el numeral 1 del artículo 5 de la ley 5 de 1887 y ampliamente reconocido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional¹ al referir que:

"(...) se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial, con lo cual las mismas difieren en su ámbito de aplicación²."

Las facturas obrantes al plenario NO corresponden a una relación contractual de compra y venta de servicios entre las partes en litigio. Hacen parte de los documentos que por disposición expresa del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 conforman la reclamación de siniestros del amparo de prestación de servicios de salud del SOAT. Por lo tanto, no se trata de simples facturas de cambiarias (régimen general) sino del cobro de servicios de salud (régimen especial conforme a las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social), de fuente legal en virtud del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- (norma especialísima aplicable al caso en concreto)

3. El numeral 12 del artículo 42 del C.G.P. en concordancia con el artículo 132 de la misma codificación, establecen en cabeza de los jueces el deber de realizar el control de legalidad de la actuación procesal en cada etapa del proceso, a fin de corregir o sanear los vicios que configuren irregularidades. El precedente judicial³ de Honorable Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha establecido

¹ Sentencias C-451 de 2015 y C-078 de 1997 entre otras.

² Sentencia de constitucionalidad C-439 de 2016.

³ Doctrina jurisprudencial que surge de la reiteración de la *ratio decidendi* de las sentencias:

- STC5272-2016 de abril de 2016, rad. 2015-00355-01.
- STC18432-2016 de diciembre de 2016, rad. 2016-00440-01.
- STC14595-2017 de septiembre de 2017, rad. 2017-00113-01.
- STC4808-2017 de abril de 2017, rad. 2017-694-00, reiterada el 6 de septiembre de 2017 dentro del expediente 73001-22-13-000-2017-00358-01.
- STC8424-2018 de julio de 2018, rad. 2018-00241-01.

entre otras cosas que "(...) todo juzgador, no cabe duda, está habilitado para volver a estudiar, incluso ex officio y sin límite en cuanto atañe con ese preciso tópico, el título que se presenta como soporte del recaudo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio impartida cuando la misma es de ese modo rebatida, como también a la hora de emitir el fallo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que ese es el primer aspecto relativamente al cual se ha de pronunciar la jurisdicción, ya sea a través del juez a quo, ora por el ad quem (...)"⁴

Línea jurisprudencial que cobra fuerza vinculante por cuanto se constituye en precedente vertical o bien, en doctrina probable⁵ y, por tanto, en la regla de referencia⁶ respecto de supuestos de hecho

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. STC8424-2018. Radicación No. 11001-22-10-000-2018-00241-01. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁵ Conforme a la sentencia C-836 de 2001

⁶ En ese sentido, la jurisprudencia más reciente, proferida en sentencia del 3 de julio de 2018 dentro de la STC8424-2018 Reiterando la posición sentada en la sentencia del 14 de septiembre de 2017 STC14595-2017 con radicado 47001-22-13-000-2017-00113-01 con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo expresó:

"(...) se recuerda que los jueces tienen dentro de sus obligaciones, a la hora de dictar sus fallos, revisar, nuevamente, los presupuestos de los instrumentos de pago, "potestad-deber" que se extrae no sólo del antiguo Estatuto Procesal Civil, sino de lo consignado en el actual Código General del Proceso.

"En conclusión, la hermenéutica que ha de dársele al canon 430 del Código General del Proceso no excluye la «potestad-deber» que tienen los operadores judiciales de revisar «de oficio» el «título ejecutivo» a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia (...), dado que, como se precisó en CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00, «en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (...) Sobre esta temática, la Sala ha indicado que "la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...)".

"De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del Proceso, debe ser preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la litis, inclusive de forma oficiosa (...)".

y derecho como el caso de autos. En sentencia STC14595-2017 del 14 de septiembre de 2017, con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, se expresó que:

*"(...) precisamente, constituyen puntos determinantes que en un juicio ejecutivo se concluya, entre otros, que la obligación pedida carece de exigibilidad, claridad o expresividad, o que el documento que la contenga no provenga del deudor ni constituya plena prueba en su contra, pues observar tales falencias y omitir declararlas equivale a dar prevalencia a las formas sobre el derecho sustancial, en detrimento del artículo 228 de la Carta Política.
(...)"*

A LOS HECHOS

Al 1. - Lo admito como cierto.

Al 2. - No lo admito como cierto de la forma en que se redacta, en la medida en que lo que se presentó ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. fueron las reclamaciones para indemnización de siniestro denominado "servicios de salud" con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- expedidas por mi procurada judicial. Reclamaciones que por disposición legal están conformadas por los documentos enunciados por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015. Además, deben acreditar la ocurrencia del siniestro (prestación de servicios de salud a víctima de accidente de tránsito, en el cual el vehículo involucrado tuviera póliza SOAT expedida por MUNDIAL DE SEGUROS) y su cuantía (que sea acorde a las tarifas de los procedimientos y medicamentos, así como que sean pertinentes conforme a las lesiones del paciente) para que se proceda con la indemnización correspondiente.

Al 3. - No es un hecho, sino una explicación de las razones por las que considera competente al juzgado de conocimiento.

Al 4. - No lo admito como cierto. Las reclamaciones objeto del presente proceso fueron objetadas (glosadas) parcialmente dentro del término de ley, es decir, dentro del mes siguiente a su radicación, procediéndose dentro del mismo término con el pago de los rubros que no fueron objetados respecto de cada una de las reclamaciones. De igual manera, mi procurada judicial efectuó la correspondiente ratificación de las objeciones dentro del mes siguiente a que la IPS demandante diera respuesta a las objeciones. Tal y como se ampliará en la excepción correspondiente.

Al 5. - No lo admito como cierto. El artículo 1080 del Código de Comercio no hace relación a las facturas ni mucho menos legitima el cobro de intereses moratorios por los supuestos valores adeudados. Me atengo al contenido literal de la norma.

Al 6. - No se trata de un hecho sino una apreciación subjetiva de la apoderada que constituye precisamente el objeto de la presente litis. En cualquier caso, no se trata de títulos valores sino de títulos ejecutivos complejos.

Al 7. - Lo admito como cierto.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo, en la medida en que carecen de fundamentos tanto fácticos como jurídicos en la medida en que las reclamaciones respecto de las cuales se libró la orden de apremio fueron objetadas dentro del mes siguiente a su radicación, y posteriormente ratificadas dentro del mismo término contado a partir de la radicación de la respuesta por parte de la IPS demandante, conforme a la norma especial que regula la materia y que constituye el negocio causal que da origen a la expedición de las facturas tenidas en cuenta como base de recaudo. De otra parte, por cuanto la ejecutante no desvirtuó las objeciones efectuadas, por lo que no es procedente la acción cambiaria ni la indemnización pretendida.

Tal y como pasará a argumentarse en las excepciones de mérito.

EXCEPCIONES DE FONDO

- Excepción derivada del negocio causal en los términos del numeral 12 del artículo 784 del C.CO:

El negocio causal de las obligaciones que se están ejecutando corresponde al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-. Cuyo objeto por

disposición legal es proteger a las víctimas de accidentes de tránsito⁷. Imponiendo diversas obligaciones legales a cargo de los propietarios de vehículos automotores, prestadores de servicios de salud y compañías aseguradoras. Los vehículos automotores requieren del SOAT para poder transitar por el territorio nacional y las aseguradoras tienen la obligación de expedir este seguro. Por su parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen la obligación de atender a las víctimas de accidentes de tránsito prestando los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que requieran.

La ley legitima a la IPS que atendió a la víctima del accidente de tránsito para presentar la reclamación solicitando el reconocimiento y pago de los servicios prestados. Dependiendo de cada caso en particular podrá efectuar la reclamación a la entidad definida por el Ministerio de Seguridad Social o a una compañía aseguradora⁸. En el primer caso, cuando se trate de vehículos fantasma o el rodante carezca de SOAT. De lo contrario, formulará su reclamación ante la aseguradora que haya expedido el SOAT del rodante involucrado en el accidente de tránsito⁹.

En cualquier caso, la reclamación consta de varios documentos conforme lo exige el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, así:

1. Formulario único de reclamaciones del Ministerio de Salud y Protección Social diligenciado.
2. Epicrisis o resumen clínica de atención.
3. Documentos que soportan el contenido de la historia o resumen clínicos de atención.
4. Original de la factura o documento equivalente.

La aseguradora cuenta con el plazo de un mes¹⁰ para proceder al pago de la indemnización o poner en conocimiento de la Clínica las objeciones

⁷ Artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993).

⁸ Artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 8 del Decreto 56 de 2015.

Numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dto 663/1993).

⁹ Artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 9 del Decreto 56 de 2015.

¹⁰ Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 38 del Decreto 56 de 2015.

efectuadas a la reclamación¹¹. Objeciones que pueden presentarse por no encontrarse acreditada la ocurrencia del siniestro y/o su cuantía conforme al artículo 1077 del Código de Comercio. Reclamaciones que por disposición expresa del artículo 1053 del Código de Comercio podrían prestar mérito ejecutivo en el evento en que transcurriera un mes desde su radicación sin que fuera objetada por la aseguradora.

En el presente caso, las reclamaciones de SOAT fueron objetadas parcialmente por mi representada. Tanto así que se libró mandamiento de pago respecto a los saldos insolutos que en realidad corresponden a los valores objetados. Encontrándose en estatus de controversia que afecta la claridad y exigibilidad de la obligación.

Así las cosas, no se reúnen los requisitos del artículo 422 del C.G.P., puesto que los documentos tenidos como base de recaudo:

- No provienen de mi procurada judicial, es decir, no provienen del deudor o de su causante.
- No constituyen plena prueba contra la aseguradora que represento.
- No emanan de una sentencia condenatoria.

Por lo que no se podrá seguir adelante con la ejecución.

- *Inexistencia de mérito ejecutivo de las reclamaciones por haber sido objetadas dentro del término legal:*

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS objetó en el término de ley las reclamaciones objeto de la presente litis. Razón por la cual no hubo aceptación ni se constituyen en obligaciones que presten mérito ejecutivo.

Una vez radicados los documentos que conforman la reclamación del amparo denominado "servicios de salud" del SOAT la aseguradora cuenta con el plazo de un mes para proceder al pago de la indemnización o poner en conocimiento de la clínica las objeciones efectuadas a la reclamación. Efectuará el pago siempre y cuando la clínica acredite su derecho en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Para lo cual debe acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Es decir, debe acreditar que:

¹¹ Artículo 244 de la Ley 100 de 1993 numeral 6 que modificó el numeral 6 del artículo 195 del E.O.S.F. (Dto 663/1993).

- i) Prestó servicios de salud a una persona que fue víctima de un accidente de tránsito;
- ii) El rodante involucrado en el accidente de tránsito estaba amparado por una póliza SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS;
- iii) Los valores facturados se ajustan a las tasas y tarifas del Manual Único Tarifario (Decreto 2423 de 1996) y/o de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos;
- iv) Los procedimientos clínicos son pertinentes conforme la lesión que sufrió la víctima del accidente.

En caso contrario, la aseguradora procederá a objetar la reclamación total o parcialmente. Todo lo anterior por disposición expresa de los artículos 2.6.1.4.3.12¹², 2.6.1.4.4.1¹³ del Decreto 780 de 2016 en concordancia con el numeral 6 del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), adicionado por el numeral 6 del artículo 244 de la Ley 100 de 1993, establece:

"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". (énfasis añadido)

Corolario de lo anterior, el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio establece:

Art. 1053.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 80. Mérito ejecutivo de la póliza de seguros. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

(...)

3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda. (Nota: Las expresiones "según las condiciones de la correspondiente póliza" y "de manera seria y

¹² Artículo 38 del Decreto 56 de 2015.

¹³ Artículo 41 del decreto 56 de 2015.

fundada" fueron derogadas por la ley 1564 de 2012, artículo 626, literal c), a partir del 1º de octubre de 2012).

Postura que ha sido pacíficamente acogida por el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, tal y como consta, por ejemplo, en la providencia del 28 de agosto de 2018, dentro del proceso bajo radicado 41001-3105-001-2016-00882-01¹⁴ con ponencia del Dr. Edgar Robles Ramírez, que frente a la constancia de recibido por parte de la entidad pagadora expresó:

"(...) esta constancia permitirá tener certeza de que la factura fue presentada para el cobro, y contabilizar el término del mes siguiente a la reclamación para saber si dentro de dicho plazo se han propuesto las respectivas objeciones.

(...) Las glosas y objeciones, si son puestas en conocimiento por el libelista, de entrada hace nugatorio librar mandamiento de pago, o de no acaecer de esta manera, es el demandado quien debe alegarla como excepción y probar que presentó la respectiva objeción y que ello aconteció dentro del término legal." (énfasis añadido)

En igual sentido, en providencia del 9 de septiembre de 2020, proferida por el mismo Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva, dentro del proceso bajo radicado 2018-00123-01¹⁵, dentro de cuyas consideraciones se hace referencia a que las facturas enviadas a la aseguradora habían adquirido exigibilidad en la medida en que no aparece que fueran glosadas dentro del tiempo de ley otorgado para ello esto es, el lapso de un mes, según el artículo 1080 del Código de Comercio.

Conforme a lo anterior, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. notificó en término las objeciones parciales de las siguientes reclamaciones:

No	No en MP.	Factura	Saldo pretendido	Fecha de reclamación a la aseguradora	Fecha de notificación de la objeción/Ratificación	Consecutivo notificación	Correo electrónico al que se hizo la notificación
1	1	177204	1.271.993	12/12/2019	8/01/2020	LIQ-202001000192	fracturas_2005@hotmail.com
				2/03/2020	17/03/2020	LIQ-202003015080	cartera@fracturasortopedia.com
2	7	178898	511.136	12/12/2019	8/01/2020	LIQ-202001000192	fracturas_2005@hotmail.com

¹⁴ Proceso ejecutivo laboral promovido por SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

¹⁵ Proceso ejecutivo promovido por LA CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

				2/03/2020	24/03/2020	LIQ- 202003016168	cartera@fracturasyortopedia.com
				20/12/2019	9/01/2020	DEV- 202001078799	fracturas_2005@hotmail.com
3	13	180486	115.099	2/03/2020	24/03/2020	LIQ- 202003016168	cartera@fracturasyortopedia.com
				20/12/2019	7/01/2020	DEV- 202001078223	fracturas_2005@hotmail.com
4	14	180487	124.376	2/03/2020	24/03/2020	LIQ- 202003016168	cartera@fracturasyortopedia.com
				12/12/2019	8/01/2020	LIQ- 202001000192	fracturas_2005@hotmail.com
5	19	181064	6.799	2/03/2020	21/03/2020	LIQ- 202003015552	cartera@fracturasyortopedia.com
				12/12/2019	8/01/2020	LIQ- 202001000192	fracturas_2005@hotmail.com
6	32	183023	1.245.142	2/03/2020	24/03/2020	LIQ- 202003016168	cartera@fracturasyortopedia.com
				12/12/2019	8/01/2020	LIQ- 202001000192	fracturas_2005@hotmail.com
7	37	183518	433.200	2/03/2020	21/03/2020	LIQ- 202003015552	cartera@fracturasyortopedia.com
				12/12/2019	8/01/2020	LIQ- 202001000192	fracturas_2005@hotmail.com
8	39	183685	143.765	2/03/2020	24/03/2020	LIQ- 202003016168	cartera@fracturasyortopedia.com

Total pretendido \$3.851.510

Así las cosas y como quiera que mi procurada judicial NO ACEPTÓ las presuntas obligaciones que se están cobrando en la presente litis, éstas carecen de mérito ejecutivo, por lo que deberá declarar probada la presente excepción.

- Inexistencia del derecho a la indemnización respecto de los valores que fueron objetados:

Conforme se establece en el inciso cuarto del artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto Único Reglamentario Sector Salud y Seguridad Social (Decreto 780 de 2016), norma que recogió lo dispuesto por el artículo 38 del Decreto 56 de 2015, correspondientes a la regulación especial del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-:

"Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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 (...)"

Así las cosas, y en virtud del referido artículo 1077 del C. Co, el derecho al pago del amparo referido a la prestación de servicios médico-quirúrgicos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-, deberá acreditarse la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. No obstante, en virtud de la misma normativa, el asegurador se encuentra facultado para objetar la reclamación, demostrando las circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Corolario de lo anterior, el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Seguridad Social, que recogió las normas del Decreto 56 de 2015, establece:

"Artículo 2.6.1.4.3.10 Modificado por el Decreto 1500 de 2016, artículo 1º. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este capítulo y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.

(...)" (énfasis añadido)

De otra parte, el artículo 143 de la ley 1438 de 2011, faculta a las aseguradoras para hacer auditorías a las reclamaciones presentadas por las IPS con ocasión de la atención a víctimas de accidentes de tránsito.

Ahora bien, en el caso *in examine*, la aseguradora que represento efectuó el estudio de las reclamaciones presentadas por la aquí demandante, para lo cual procedió a realizar investigación de los hechos frente a cada una de las presuntas víctimas que fueron atendidas por la IPS, así como la auditoria médica correspondiente encontrando inconsistencias en las reclamaciones presentadas, así como el cobro de procedimientos que no guardan relación causal con los diagnósticos y hallazgos descritos en la historia clínica, procedimientos que no se cobran conforme al manual tarifario (Decreto 2323 de 1996), razón por la cual procedió a objetarlas, sin que fueran subsanadas por la hoy ejecutante.

Conforme al Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas la objeción corresponde una negativa al pago de la indemnización por la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud.

La totalidad de las facturas tenidas como base de recaudo fueron objetadas parcialmente con fundamento en el cobro de medicamentos e insumos por valores superiores a los establecidos por el mercado, y/o por pertinencia médica de algunos de los procedimientos facturados, la COMPAÑÍA MUNDIAL SE SEGUROS objetó sendos saldos referidos en la demanda,

conforme a la información consignada en las liquidaciones de siniestros S.O.A.T., en las objeciones y en sus ratificaciones.

Pertinencia que tiene lugar cuando los servicios facturados no guardan correspondencia con el diagnóstico, cuadro clínico, manejo y evolución de las lesiones. También cuando efectuada la auditoria médica entre los servicios facturados y las disposiciones del Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario), ya sea, por ejemplo:

- Porque la descripción quirúrgica evidencia que el correspondiente no corresponde al facturado sino a otro ítem del manual tarifario;
- Porque se está cobrando un procedimiento inherente que hace parte de la atención integral de una lesión mayor, procedimiento que también fue facturado. Como cuando se factura el servicio de fisioterapia y simultáneamente estimulación eléctrica transcutánea que hace parte del manejo integral que se debió prestar con la fisioterapia. También cuando se factura por aparte la inmovilización pese a que esta está incluida en la atención inicial de urgencias. También cuando se cobran insumos incluidos en estancia y/o en la sala de curaciones conforme al artículo 54 del Decreto 2423 de 1996.
- Por el cobro simultaneo se sala de suturas y sala de curaciones, evento en que solo procede el pago de la sala de suturas.
- Imágenes diagnosticas efectuadas varias veces en una misma fecha y con exactamente la misma anotación respecto de su lectura; sin soporte para su realización conforme a los hallazgos clínicos consignados.
- Cobro de exámenes paraclínicos respecto de los cuales la clínica no se encontraba habilitada y que fueron prestados mediante tercerización en los que no se aportó el paz y salvo del tercero que prestó el servicio conforme se establece por el artículo 6 de la Resolución 1645 de 2016.
- Cobro de varios procedimientos y derechos de sala sin tener en cuenta los grupos quirúrgicos establecidos por el manual tarifario que establece como debe ser su facturación sin que sea procedente

cobrar por cada uno de ellos cuando se trata de procedimientos efectuados en la misma vía, por el mismo cirujano y mismo tiempo quirúrgico, por lo que se liquidan con diferentes porcentajes conforme a los artículos 49 y 55 del Decreto 2423 de 1996.

- Derechos de sala que no pueden liquidarse o facturarse sobre el 100% sino sobre el 45% teniendo en cuenta que se trata de un procedimiento incruento (no invasivo) conforme al artículo 52 del Decreto 2423 de 1996.

Todo lo anterior conforme se procede a relacionar en el siguiente cuadro en el que se relacionan los motivos de objeción relacionados con pertinencia y/o mayor valor cobrado de insumos o medicamentos de las reclamaciones de las facturas objeto de mandamiento de pago:

No en Mp	FACTURA	RESUMEN CAUSAL DE OBJECIÓN	CONSECUTIVO NOTIFICACION
1	177204	RADIOGRAFIAS Y PARACLINICOS NO ACORDES AL DIAGNOSTICO, MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE	LIQ-202001000192
			LIQ-202003015080
2	177206	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000040
			LIQ-202004019897
3	177629	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000040
			LIQ-202003015552
4	178246	DERECHOS DE SALA DE YESOS NO FACTURABLES CONFORME A DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE. RADIOGRAFIA. SALA DE CURACIONES NO FACTURABLE SIMULTANEAMENTE CON SALA DE SUTURAS. DERECHOS DE SALA YESOS RECONOCE CON CODIGO 39202 DE ACUERDO AL PROCEDIMEINTO REALIZADO. EL COBRADO NO ESTÁ SOPORTADO EN LOS ANEXOS DE LA RECLAMACIÓN	LIQ-202001000040
			LIQ-202003017675
5	178263	RADIOGRAFIA NO PERTINENTE DESCRIPCION DE HALLAZGOS REFIERE LESION DE TEJIDOS BLANDOS	LIQ-202001000629
			LIQ-202003016168
6	178745	GRUPOS QUIRURGICOS Y DERECHOS DE SALA.MISMO CIRUJANO MISMA VIA Y TIEMPO QUIRURGICO ART 87 Y 55 DTO 2423/96. ART 49 PARAG 1. ART 71 MANEJO INTEGRAL LESIÓN MAYOR	LIQ-202001000587

		<p>COD 39304 (GRUPO 10-11-12-13)/39212 (GRUPO 10 DERECHO DE SALA) MCV EN PROCEDIMIENTOS MISMA VIA, MISMO CIRUJANO, MISMO TIEMPO QUIRURGICO QUE INTERVENCIÓN MAYOR. SE LIQUIDAN HONORARIOS AL 50% CONFORME DTO 2423/96 ART. NO HAY RECONOCIMIENTO ADICIONAL DE SALAS NI MATERIALES (ART. 49 Y 55 DTO 2423/96)</p> <p>COD 39105 GRUPO 07 ANESTESIOLOGO: NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO RESECCIÓN PARCIAL DE CONDILO FEMORAL. DE ACUERDO A DESCRIPCIÓN. DE ACUERDO A DESCRIPCIÓN QUIRURGICA SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA Y DEL MANEJO INTEGRAL DE LA LESIÓN MAYOR SIN JUSTIFICACIÓN PARA SU COBRO EN FORMA ADICIONAL. TODA VEZ QUE EN HALLAZGOS QUIRURGICOS NO EXISTEN LESIONES QUE JUSTIFIQUEN SU REALIZACIÓN. IGUAL VIAM REGIÓN Y CIRUJANO</p>	LIQ-202003018233
7	178898	<p>INMOVILIZACIÓN POR SER INTEGRANTE DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS. TOMOGRAFIA TOMOGRAFIA</p>	<p>LIQ-202001000192 LIQ-202003016168</p>
8	179199	<p>DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN SUPERFICIAL CONFORME A LESIONES Y CUADRO DESCRITO</p>	<p>LIQ-202001000373 LIQ-202003015552</p>
9	179237	<p>SALA DE CURACIONES NO FACTURABLE SIMULTANEAMENTE CON SALA DE SUTURAS</p>	<p>LIQ-202001000040 LIQ-202003015552</p>
10	179843	<p>MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS</p>	<p>LIQ-202001000373 LIQ-202003015552</p>
11	180103	<p>CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA DE ACUERDO CON LA ORDEN DEL 23/7/2019 NO DA TIEMPO DE EVOLUCIÓN CUANDO SOLO HAN TRANSCURRIDO 15 DIAS PARA UNA NUEVA CONSULTA ESPECIALIZADA. RADIOGRAFIA COBRA DOS SE OBJETA UNA PUES TIENE MISMA FECHA Y DESCRIPCIÓN DEL PRIMERO. MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN PROCEDIMIENTO REALIZADO POR MEDICO GENERAL COMO PARTE INTEGRANTE DE ATENCIÓN URGENCIAS. INMOVILIZACIÓN INHERENTE ATENCIÓN URGENCIAS DTO 2423/96 ART 64 PAR 1</p>	<p>LIQ-202001000640 LIQ-202003016168</p>
12	180417	<p>RADIOGRAFIA Y TOMOGRAFIA. NO PERTINENTES PARA PARA EL DIAGNOSTICO, MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE.</p>	<p>LIQ-202001005999 LIQ-202004019469</p>
13	180486	<p>RADIOGRAFIA Y CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA</p>	<p>DEV-202001078799 LIQ-202003016168</p>
14	180487	<p>EXAMENES TERCERIZADOS. ART 6 RESOLUCIÓN 1645/16 Y SALA DE CURACIONES PUES LA ACTIVIDAD REALIZADA FUE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE ESTA INCLUIDA EN ATENCIÓN DE URGENCIAS</p>	<p>DEV-202001078223 LIQ-202003016168</p>

15	180851	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA NO HABILITADO PARA LA IPS. TERCERIZADO DEBÍA APORTAR PAZ Y SALVO DEL TERCERO QUE PRESTÓ EL SERVICIO. RADIOGRAFIA NO TIENE VISIBLE ESPECIALIDAD DE QUIEN FIRMA. SE DESCUENTA 25% CONFORME AL ART 23 DTO 2423/96 PARAGRAFO 1. SERVICIOS NO HABILITADOS TERCERIZADOS. EQUIPOS DE MACROGOTEO NO JUSTIFICADOS NI PERTINENTES CONFORME SOPORTES ANEXOS, PROTOCOLO DE CMABIO CADA 72 HORAS Y ESTANCIA SOPORTADA. FACTURA DOS SE RECONOCE UNO	LIQ-202001000040
			LIQ-202003017675
16	180852	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA. RECONOCE 45% DERECHOS DE SALA YA QUE SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO INCRUENTO SEGÚN DTO 2423/96 ART.52. PARCIAL DE ORINA NO JUSTIFICADO CON DIAGNOSTICO NI CUADRO CLINICO DESCRITO	LIQ-202001000040
			LIQ-202003015289
17	180891	ELEMENTOS COBRADOS INCLUIDOS EN ESTANCIA POR CORRESPONDER A INSUMOS PARA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA. MACROGOTEO RADIOGRAFIA NO PERTINENTE NI JUSTIFICADA CON CUADR CLINICO DESCRITO. HALLAZGOS NO SUGIEREN LESIÓN OSEA, DOLOR POR TRAUMA EN TEJIDOS BLANDOS	LIQ-202001000040
			LIQ-202003016168
18	181018	RADIOGRAFIA. PARCIAL ORINA NO RELACIONADO CON ACCIDENTE DE TRANSITO SINO CON INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS. CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA NO JUSTIFICADA CONFORME A DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO EL 18/7/2019	LIQ-202001000629
			LIQ-202003016168
19	181064	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000192
			LIQ-202003015552
20	181163	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000373
			LIQ-202003015552
21	181250	INSUMOS INCLUIDOS EN ESTANCIA E INCLUIDOS EN SALA DE CURACIONES ART. 54 DTO 2423/96	LIQ-202001000040
			LIQ-202003016033
22	181254	COLGAJO DE PIEL. SE HOMOLOGA DEL COD 15140 AL 15110 TENIENDO EN CUENTA LA DESCRIPCIÓN QUIRURGICA ANEXA EN LA QUE SE EVIDENCIA QUE ESTE FUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO	LIQ-202001000040
			LIQ-202003015552
23	181415	TOMOGRAFIA NO ACORDE CON HALLAZGOS Y DESCRIPCIÓN CLINICA. CONSULTA A URGENCIAS YA PRESTADA EN IPS REMITENTE. SERVICIOS TERCERIZADOS SE SOLICITA PAZ Y SALVO DE PRESTADOR DEL SERVICIO	LIQ-202001000587
			LIQ-202003016168
24	181619	SALA DE CURACIONES NO FACTURABLE SIMULTANEAMENTE CON SALA DE SUTURAS. RADIOGRAFIA. MACROGOTEO	LIQ-202001000040
			LIQ-202003015552
25	182001	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES NO FACTURABLE CUANDO PACIENTE ASISTE PARA RETIRO DE PUNTOS POR ESTAR INCLUIDOS EN HONORARIOS MÉDICOS	LIQ-202001000040
			LIQ-202003015080
26	182116	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000040

			LIQ-202003015552
27	182250	CONSULTA PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA ART 48 PAR 1 Y ART 75 DEL DTO 2423/96. TOMOGRAFIA. MACROGOTEO	LIQ-202001000587 LIQ-202003015080
28	182253	DERMOABRACION Y TOMOGRAFIA. CONSULTA PREANESTESICA AT 48 PAR 1 Y ART 75	LIQ-202001000587 LIQ-202003015552
29	182346	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000373 LIQ-202003015552
30	182565	HABITACION DE CUARTO CONFORME A TIEMPO DE ESTANCIA DE 2 HORAS CONFORME DTO 2423/96 RECONOCE DIFERENCIA PARA SALA DE OBSERVACIÓN. TOMOGRAFIA. RADIOGRAFIA. LESIONES DESCRITAS NO COINCIDEN CON LA SOLICITUD DE IMAGEN DIAGNOSTICA	LIQ-202001004744 LIQ-202003015552
31	182655	ESTIMULACIÓN ELECTRICA TRANSCUTANEA HACE PARTE DE LA TERAPIA FISICA	LIQ-202001000587 LIQ-202003015552
32	183023	CONSULTA ESPECIALIZADA. MACRAGOTEO. CREATININA. RADIOGRAFIA. PARCIAL ORINA. TOMOGRAFIA. AMILASA. PARACLINICOS TERCERIZADOS SOLICITA PAZ Y SALVO.	LIQ-202001000192 LIQ-202003016168
33	183304	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIONES CODIGO 39305 COMO QUIERA QUE HACEN PARTE DE PROCEDEIMIENTO REALIZADO POR MEDICO GENERAL DURANTE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS. IGUAL OCURRE CON INMOVILIZACIÓN DE MIEMBRO FACTURADA. DERECHOS SALA DE YESOS SALA DE YESOS. CONFORME A LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO NO SE AVIDENCIA APLICACIÓN DE YESO NI TRATAMIENTO SIMILAR	LIQ-202001000040 LIQ-202003017675
34	183444	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LOS QUE NO SE ANEXÓ LA DESCRIPCION CORRESPONDIENTE. DESCRIPCIÓN QUIRURGICA HACE PARTE DE TECNICA QUIRURGICA Y MANEJO INTEGRAL DE LA LESIÓN MAYOR POR LO QUE NO SE JUSTIFICA SU COBRO ADICIONAL INJERTO OSEO CONFORME A DESCRIPCIÓN QUIRURGICA INCLUIDO EN PROCEDIMIENTO MAYOR MANEJO INTEGRAL LESION	LIQ-202001000040 LIQ-202003016168
35	183513	SALA DE CURACIONES NO FACTURABLE POR SE RECONOCE UNA SOLA VEZ POR DIA INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE HERIDAS. FACTURA 2 SE OBJETA 1	LIQ-202001000040 LIQ-202003017274
36	183517	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000040 LIQ-202003015552
37	183518	DESRIDAMIENTO SE RECONOCE CONFORME COD QUE SE AJUSTA CONFORME A DESCRIPCION QUIRURGICA. SE CONSIDERA QUE HACE PARTE MANEJO INTEGRAL DE LA LESIÓN MAYOR DESRIDAMIENTO LESIÓN SUPERFICIAL HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DE MANEJO INTEGRAL DE LA LESIÓN MAYOR POR CORRESPONDER A LIMPIEZA Y LAVADO AREAS AFECTADAS	LIQ-202001000192 LIQ-202003015552
38	183684	SALA DE OBSERVACIÓN SIN LUGAR DE ACUERDO CON SOPORTES SE EVIENCIA FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN LA DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202001000373 LIQ-202003016168

			LIQ-202001000192
39	183685	RECONOCE PROCEDIMIENTO DE DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA FALANGES CONFORME DESCRIPCION QUIRURGICA POR CORRESPONDER AL MANEJO INTEGRAL DE LESION MAYOR	LIQ-202003016168
			LIQ-202001000040
40	183818	MACROGOTEO NO PERTINENTE NI JUSTIFICADO DE ACUERDO A SOPORTES ANEXOS, PROTOCOLO DE CAMBIO CADA 72 HORAS Y ESTANCIA SOPORTADA. SE RECONOCE UNO SE FACTURAN DOS. TOMOGRAFIA	LIQ-202003017274
			LIQ-202001000040
41	183820	CONSULTA PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA ART 48 PAR 1 Y ART 75 DEL DTO 2423/96. FACTURAN UN PROCEDIMIENTO COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO, PERO SOPORTAN OTRO (COLGAJO DE PIEL REGIONAL) QUE ES EL QUE SE PAGO Y SE OBJETA LA DIFERENCIA	LIQ-202003016168
			LIQ-202001000373
42	183825	COLGAJO. SE AJUSTA AL CODIGO QUE COINCIDE CON LA DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. REDUCCION CERRADA 45% DERECHOS DE SALA POR TRATARSE DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO ART 52 DEL DTO 2423/96. FLUOROSCOPIA. DERMOABRACION. INHERENTES A ATENCION INTEGRAL DE LESION MAYOR COLGAJO DE PIEL. SE HOMOLOGA CODIGO TENIENDO EN CUENTA LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA EN LA QUE SE EVIDENCIA QUE ESTE FUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO. 45% DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO INCRUENTO ART 52 DTO 2423/96. DERMOABRACION	LIQ-202003015552
			LIQ-202001000373
43	183986	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA. HACE PARTE MANEJO INTEGRAL LESION	LIQ-202003015552
			LIQ-202001000587
44	184029	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA HACE PARTE DE LA TERAPIA FISICA	LIQ-202003015552
			LIQ-202001000040
45	184192	CONSULTA AMBULATORIA MEDICINA ESPECIALIZADA REFERIDA A PRIMER CONTROL POR MOVILIZACION ARTICULAR POR ESPECIALISTA. SE OBJETA PUESTO QUE ESTA INCLUIDA EN HONORARIOS DEL PROCEDIMIENTO CONFORME AL ART 75 DEL DTO 2423/96 PRIMER CONTROL POR MOVILIZACION ARTICULAR - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA- INCLUIDA EN TARIFA HONORARIOS PROCEDIMIENTO ART. 75 DTO 2423/96	LIQ-202003015552
			LIQ-202001000040
46	184219	INMOVILIZACION POR SER INTEGRANTE DE LA ATENCION DE URGENCIAS PARA LA ESTABILIZACION DEL PACIENTE MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	LIQ-202003016168
			LIQ-202001000040
47	184264	PARCIAL DE ORINA TERCERIZADO. CUADRO HEMATICO TERCERIZADO SE SOLICIO PAZ Y SALVO. CREATININA. CONFORME RESOLUCION 1645 DE 2016 ART 6. RADIOGRAFIA RADIOGRAFIA, MACROGOTEO, CREATININA	LIQ-202003016168
48	184267	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA NO FACTURABLE PUES SE RECONOCE 15 DIAS POSTERIOR A LA REALIZACION PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. CONSULTA AMBULATORIA Y PREANESTESICA	LIQ-202002009162

		(INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA QUE DERVÓ EN PROCEDIMIENTO NO FACTURABLE CONFORME ART 76 DEL DTO 2423/96. INSUMOS NO FACTURABLES INCLUIDOS EN DERECHOS DE SALA. HABITACIÓN PUESTO QUE SOPORTES EVIDENCIAN FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO O EN LA DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA	LIQ-202003016168
			LIQ-202001000040
49	184279	MAYOR VALOR COBRADO EN INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS	><<<
		UNIDAD DE SANGRE A VALOR TARIFA VIGENTE. PROTEINA REACTIVA	LIQ-202001000587
		MVC UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS. RECONOCE A TARIFA SOAT VIGENTE A FECHA DE LA ATENCIÓN.	
50	184283	PERTINENCIA PROTEINA C REACTIVA CONFORME DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO	LIQ-202003017379
			LIQ-202001005337
51	184427	ESTIMULACIÓN ELECTRICA TRANSCUTANE INCLUIDO EN TERAPIA FISICA	LIQ-202003015080
			LIQ-202001000040
52	184461	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA. CONFORME A LA DESCRIPCIÓN SE CONSIDERA HACE PARTE DE LA TECNICA Y MANEJO INTEGRAL DE LA LESIÓN MAYOR. SIN JUSTIFICACIÓN PARA COBRO ADICIONAL	LIQ-202003015552

PRUEBAS

Respetuosamente solicito al despacho decretar las siguientes pruebas:

- Documentales:

Téngase en su valor probatorio los documentos que obran en el expediente por haber sido aportados con la demanda y los siguientes documentos contenidos en una carpeta de archivos que contiene:

- a) CERTIFICADOS DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA con estampa de sello de fecha y hora de entrega a las cuentas de correo electrónico de la demandante, certificada por la empresa de Servicios Postales Nacionales 472 conforme a los lineamientos de la ley 597 de 1999. Documentos que se mantienen en su integridad respecto del mensaje de datos remitido a la hoy ejecutante, por medio de los cuales se le notificó de las objeciones impuestas y sus ratificaciones conforme al consecutivo de notificación de cada reclamación:

CONSECUTIVO NOTIFICACION
DEV-202001078223
DEV-202001078799
LIQ-202001000040
LIQ-202001000192
LIQ-202001000373
LIQ-202001000587
LIQ-202001000629
LIQ-202001000640
LIQ-202001004744
LIQ-202001005337
LIQ-202001005999
LIQ-202002009162
LIQ-202003015080
LIQ-202003015289
LIQ-202003015552
LIQ-202003016033
LIQ-202003016168
LIQ-202003017274
LIQ-202003017379
LIQ-202003017675
LIQ-202003018233
LIQ-202004019469
LIQ-202004019897

B) Carpeta "Liquidaciones de siniestro" que contiene la liquidación del siniestro respecto de cada una de las facturas de la presente litis.

- Interrogatorio de parte:

Sírvase decretar el interrogatorio de parte al representante legal de CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA a fin de que absuelva cuestionario que formularé con relación a las objeciones formuladas a las reclamaciones y a los demás hechos que sirven de soporte tanto a la demanda como a la contestación de la demanda.

- Testimonial:

Sírvase señalar fecha y hora para recibir el testimonio de NARCY OSIRIS GARCÍA TORRES, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, que podrá citarse a través del correo electrónico ngarcia@segurosmundial.com.co

A fin de que declare desde su experiencia técnica y médica lo que le consta acerca de las objeciones efectuadas a las reclamaciones y la inexistencia del derecho al pago respecto de éstas, así como de los demás hechos que sirven de soporte tanto a la demanda como a la contestación de la demanda.

ANEXOS

Las documentales anunciadas en el acápite de pruebas. Las cuales pueden descargarse del siguiente link:
<https://riossilva.wkcloud.com.co/index.php/s/aUgO39mUVI0sx0G>

NOTIFICACIONES

- La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se podrá notificar en el correo electrónico mundial@segurosmundial.com.co

Dirección física Calle 33 No. 6 B – 24 Piso 2º, Bogotá. Teléfono (57)
(1) 2855600

- La suscrita apoderada en los correos electrónicos mcrobles@riossilva.com - nrios@riossilva.com o en la calle 20 B No. 102-22, Bogotá. Teléfono 315 844 6171.

Cordialmente,



MAHIRA CAROLINA ROBLES POLO
C.C. No. 1.018.437.788
T.P. No. 251.035

Sustanciación: MCRP