

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 002 CIVIL MUNICIPAL
LISTADO DE ESTADO

ESTADO No. 01

Fecha: 13/enero/2023

Página: 1

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 40 03002 2018 00389	Ejecutivo Singular	MICHEL ALEJANDRO DIAZ GARCIA	JESUS ALBERTO LEON PATIÑO	Auto resuelve corrección providencia CORRIGE NUMERAL 6 DEL AUTO DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2022, REFERENTE AL NOMBRE DEL DDO	12/01/2023		1
41001 40 03002 2018 00773	Sucesion	FARID RODRIGGUEZ LOSADA	MARTHA ROCIO RODRIGUEZ LOSADA	Auto ordena correr traslado DE LOS INVENTARIOS Y AVALÚOS ADICIONALES VISIBLE EN EL ARCHIVO PDF86 DEL EXPEDIENTE DIGITAL, SE CORRE TRASLADO A LOS INTERESADOS POR EL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS, CONFORME LO	12/01/2023		1
41001 40 03002 2020 00251	Sucesion	LUIS HELI MOSQUERA NINCO	MILENA BRAVO PAREDES	Auto de Trámite PRIMERO. RECHAZAR DE PLANO la objeción a trabajo de partición y adjudicación REHECHO, por la partidora YENIFER CUELLAR MONTENEGRO por las razones expuestas. SEGUNDO. NEGAR la solicitud de relevar a la partidora, por las razones	12/01/2023		1
41001 40 03002 2020 00280	Ejecutivo Singular	FRANCISCO JAVIER OVIEDO	MARIA FERNANDA SARRIA ALMARIO	Auto decide recurso NO REPONER EL AUTO ADIADO SEPTIEMBRE VEINTINUEVE (29) DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022). DENEGAR POR IMPROCEDENTE EL RECURSO DE QUEJA, INTERPUESTO POR LA DEMANDADA, MAYRA ALEJANDRA CABRERA	12/01/2023		1
41001 40 03002 2022 00490	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Sentencia de Primera Instancia DECLARAR NO PROBADA LA EXCEPCIÓN DE MÉRITO DE I) APLICACIÓN DE LAS REGLAS RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO SOAT PARA LA RECLAMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, II) FALTA DE PRUEBAS SOBRE EL	12/01/2023		1

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 295 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO Y PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS

ANTERIORES DECISIONES, EN LA FECHA 13/enero/2023

TERMINO LEGAL DE UN DIA SE DESFIJA EN LA MISMA A LAS 5:00 P.M.

, SE FIJA EL PRESENTE ESTADO POR EL

DIANA CAROLINA POLANCO CORREA
SECRETARIO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA

REFERENCIA	
Proceso:	EJECUTIVO SINGULAR DE MENOR CUANTÍA
Demandante:	MICHEL ALEJANDRO DÍAZ GARCÍA
Demandado:	JESÚS ALBERTO LEÓN PATIÑO
Radicación:	41001-40-03-002-2018-00389-00
Auto:	INTERLOCUTORIO

Neiva-Huila, doce (12) de enero de dos mil veintitrés (2023).

Mediante providencia calendada el 1 de diciembre de 2022, por error involuntario en el numeral sexto se ordenó el pago de unos depósitos judiciales en favor de ARNUZ OROZCO QUINTERO, cuando en realidad debe pagarse al demandado JESÚS ALBERTO LEÓN PATIÑO, por lo que se hace necesario realizar la corrección correspondiente de conformidad al artículo 286 del C.G.P.

Por lo expuesto, el Despacho **DISPONE:**

PRIMERO: CORREGIR el numeral sexto de la providencia calendada el 1 de diciembre de 2022, referente al nombre del demandado, la cual quedará así:

“ORDENAR el pago de los siguientes depósitos judiciales en favor de **JESÚS ALBERTO LEÓN PATIÑO:**

	Número del Título	Nombre	Fecha Constitución	Valor
1)	439050001084932	MICHEAEL ALEJANDRO DIAZ GARC A	30/08/2022	\$ 315.120,72
2)	439050001087926	MICHEAEL ALEJANDRO DIAZ GARC A	29/09/2022	\$ 342.646,80
3)	439050001090422	MICHEAEL ALEJANDRO DIAZ GARC A	28/10/2022	\$ 342.646,80

SEGUNDO: en lo demás se mantendrá incólume.

NOTIFÍQUESE,


LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA

NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en **ESTADO N°** ____
Hoy ____

La secretaria,

Diana Carolina Polanco Correa



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA

REFERENCIA

Proceso: SUCESION
Causante: PEDRO ANTONIO RODRIGUEZ
Radicación: 41001-40-03-002-2018-00773-00.

Neiva-Huila, enero doce (12) de dos mil veintitrés (2023).

De los **inventarios y avalúos adicionales** visible en el archivo PDF86 del expediente digital ([86InventarioAvaluoAdicional.pdf](#))¹, se CORRE TRASLADO a los interesados por el término de tres (3) días, conforme lo dispone el art. 502 del Código General del Proceso.

Notifíquese.


LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
Juez

¹ Para visualizar, dar clic.



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA

REFERENCIA	
Proceso:	SUCESION
Demandante:	VIANEY BRAVO PAREDES
Causante:	MILENA BRAVO PAREDES
Providencia:	INTERLOCUTORIO
Radicación:	41001-40-03-002-2020-00251-00

Neiva, doce (12) de enero de dos mil veintitrés (2023)

Mediante escrito visto en el PDF 00170 del cuaderno principal, el apoderado judicial de la demandante VIANEY BRAVO PAREDES, formula objeciones al trabajo de partición y adjudicación REHECHO, por la partidora YENIFER CUELLAR MONTENEGRO.

Sin embargo, revisados los argumentos de la objeción, se advierte que no está fundada en la violación de la ley sustancial o procesal, como, por ejemplo, que se omitan las prescripciones legales, o se desconozca la relación de bienes o su valor según la diligencia previamente practicada con la intervención de las partes, o la existencia o inexistencia de una determinada hijuela, sino que, únicamente se limita a solicitar que se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 510 del Código General del proceso –Reemplazo del Partidor-, por considerar que el trabajo de partición fue allegado extemporáneamente por parte de la partidora.

Por tanto, al no haberse formulado una verdadera objeción al trabajo de partición por parte del apoderado judicial de la demandante VIANEY BRAVO PAREDES, se ha de rechazar de plano, advirtiendo el despacho que no existe necesidad de relevar a la partidora, por cuando se allegó el trabajo de partición acatando las advertencias del despacho, así como por economía procesal.

En mérito de lo anterior, el Juzgado, **DISPONE**

PRIMERO. RECHAZAR DE PLANO la objeción al trabajo de partición y adjudicación REHECHO, por la partidora YENIFER CUELLAR MONTENEGRO, por las razones expuestas.

SEGUNDO. NEGAR la solicitud de relevar a la partidora, por las razones ya expuesta.

TERCERO: En firme este proveído, ingresen las diligencias al despacho para decidir lo que en derecho corresponda.

NOTIFIQUESE,


LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
Juez



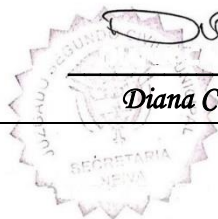
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA

NOTIFICACION POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO N° 02

Hoy 20 DE ENERO DE 2023

La Secretaria,

Diana Carolina Polanco Correa.





**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA**

REFERENCIA

Proceso:	EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA.-
Demandante:	FRANCISCO JAVIER OVIEDO.-
Demandado:	MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA Y OTRA.-
Providencia:	INTERLOCUTORIO.-
Radicación:	41001-40-03-002-2020-00280-00.-

Neiva, enero doce (12) de dos mil veintitrés (2023)

I. ASUNTO

Se ocupa el Despacho de resolver el recurso de reposición propuesto por la parte demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, frente a la providencia adiada septiembre veintinueve (29) de dos mil veintidós (2022).

II. ANTECEDENTES

Mediante auto calendado septiembre veintinueve (29) de dos mil veintidós (2022), el Despacho concedió el amparo de pobreza solicitado por la demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA y denegó por improcedente el recurso de reposición y en subsidio apelación interpuesto por esta, contra el auto calendado septiembre primero (01) de dos mil veintidós (2022), así como el de queja presentado por la ejecutada MARÍA FERNANDA SARRIAS ALMARIO.

Inconforme con la decisión, la demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, interpuso recuero de reposición y en subsidio queja, señalando que, el diez (10) de agosto de dos mil veintidós (2022), momento en que tuvo conocimiento de la demanda, trató de realizar la defensa de sus derechos fundamentales, y que el juzgado no la ha escuchado, atendiendo a que no ha acudido mediante apoderado judicial, por lo que solicitó el amparo de pobreza.

Precisó que, el Despacho no ha tenido en cuenta su afirmación de que el correo electrónico donde fue notificada personalmente no corresponde al suyo, siendo el correcto, alejandra21amor@hotmail.com.

Indicó que, contestó la demanda en término, con la ayuda de un amigo estudiante de derecho, de acuerdo a la ley procesal, ya que se enteró del proceso el diez (10) de agosto de dos mil veintidós (2022), y que, mediante auto del primero (01) de septiembre del mismo año, se resolvió no tener en cuenta la contestación presentada, ya que la contraparte la notificó al correo alexandra_cero@hotmail.com, teniendo como verdad absoluta una conversación por WhatsApp, prueba que está viciada al no contar con el consentimiento de MARÍA FERNANDA SARRIAS ALMARIO y al contener manifestaciones falsas, resultando nulo, y la actuación de no tener en cuenta la contestación de la demanda, le vulnera el derecho



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL NEIVA – HUILA

fundamental constitucional a la defensa, al debido proceso, y posiblemente otros.

Conforme a lo anterior, solicita que se revoque el numeral tercero del auto del primero (01) de septiembre de dos mil veintidós (2022), y se tenga en cuenta la contestación de la demanda presentada.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Conforme a la constancia secretarial del tres (03) de noviembre de dos mil veintidós (2022), en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 110 del Código General del Proceso, siendo las 7:00 A.M. del ocho (08) de noviembre de dos mil veintidós (2022), se fijó en lista el presente proceso con el objeto de dar traslado del escrito de reposición, a la contraparte por el término de tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente, el cual venció en silencio¹.

IV. CONSIDERACIONES

De conformidad con el Artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición tiene como finalidad que el juez o magistrado que dictó la providencia, con las excepciones señaladas por el legislador, corrija los errores de orden procesal en que haya incurrido, por lo que se procederá a realizar el respectivo estudio del auto recurrido.

En efecto tenemos que, mediante auto calendado septiembre veintinueve (29) de dos mil veintidós (2022), se denegó por improcedente el recurso de reposición y en subsidio de apelación propuesto por la demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, contra el auto calendado primero (01) de septiembre de dos mil veintidós (2022), atendiendo a que la ejecutada lo presente en causa propia, sin apoderado judicial, desconociendo que es un proceso de menor cuantía, y que, conforme al inciso cuarto del Artículo 318 del Código General del Proceso, el auto que decida la reposición no es susceptible de ningún recurso.

Adviértase que, el reparo que tenía la demanda frente a la providencia adiada primero (01) de septiembre de dos mil veintidós (2022), obedece a que no se tuvo en cuenta la contestación de la demanda presentada el veinticuatro (24) de agosto de la misma anualidad, mal hizo el Despacho en declarar improcedente el recurso de reposición y en subsidio apelación, bajo la normatividad del inciso cuarto del Artículo 318 del Código General del Proceso, ya que lo alegado obedecían a reparos nuevos y diferentes al recurso de reposición denegado y la no concesión de la apelación interpuesta por la demandada MARÍA FERNANDA SARRIAS ALMARIO.

¹ Constancia Secretarial del 21 de noviembre de 2022.



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL NEIVA – HUILA

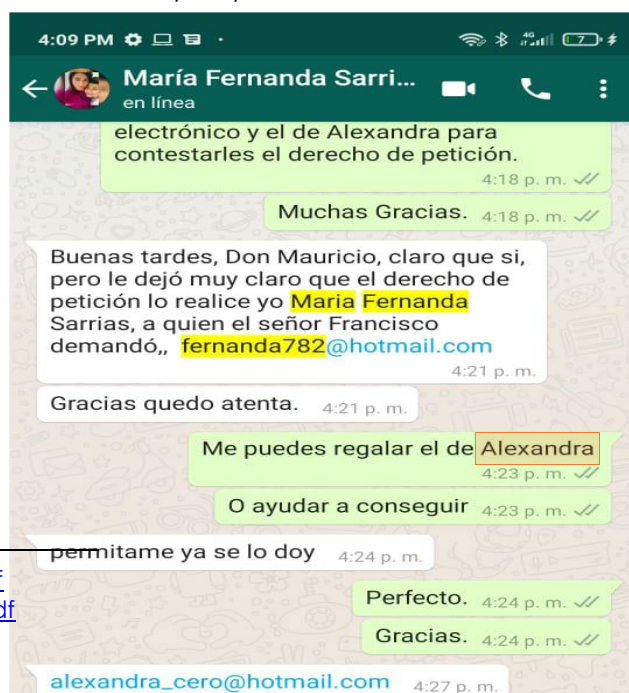
Pese a lo anterior, la demandada presento el recurso sin apoderado judicial, careciendo de derecho de postulación, señalado en el Artículo 73 del Código General del Proceso, por lo que no le asiste razón, siendo esta la razón por la cual efectivamente no existe la viabilidad para la concesión del recurso de reposición ni mucho menos el de apelación, quedando incólume la decisión.

Adviértase que, no es procedente conceder el recurso de queja, como quiera que no fue interpuesto mediante apoderado judicial.

Por lo expuesto, se ha de mantener incólume la providencia recurrida, calendada septiembre veintinueve (29) de dos mil veintidós (2022), al no asistirle razón a los argumentos esbozados por el recurrente, denegándose el recurso de queja.

Pese a lo anterior, el despacho en aras de evitar cualquier nulidad que pueda afectar la validez del proceso, revisando el expediente, advierte que, dentro del presente asunto, según constancia secretarial del once (11) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)², se indicó que, el término con el que contaba la demandada MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, para contestar y/o proponer excepciones, venció en silencio, teniendo en cuenta la notificación personal realizada de conformidad con el Artículo 8 del Decreto 806 de 2020, el treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), teniendo en cuenta que la misma se envió el veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)³, a la dirección electrónica alexandra_cero@hotmail.com.

Téngase en cuenta que, conforme a lo manifestado y probado por el demandante, la dirección electrónica a la cual remitió la notificación personal de la demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, corresponde a la informada vía WhatsApp por MARÍA FERNANDA SARRIAS ALMARIO, y que, revisado el pantallazo allegado, se tiene que, el correo corresponde a "ALEXANDRA", así,



² [00047ALDESPACHO.pdf](#)

³ [00040NOTIFICACION.pdf](#)



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL NEIVA – HUILA

Contrario a lo anterior, se advierte que, conforme a los escritos allegados por la demandada, MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, y el poder conferido al defensor público JUAN MANUEL SERNA TOVAR, se tiene que, la dirección electrónica de aquella es, alejandra21amor@hotmail.com.

Al respecto se tiene que, el Artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, frente a las notificaciones personales, señala que, se podrán realizar como mensaje de datos a la dirección electrónica que suministre el interesado, quien bajo la gravedad de juramento además de indicar la dirección, debe informar la forma como la obtuvo y allegar las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar así,

“ARTÍCULO 8º. NOTIFICACIONES PERSONALES. *Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

Para los fines de esta norma se podrán implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos.

Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso.

PARÁGRAFO 1º. Lo previsto en este artículo se aplicará cualquiera sea la naturaleza de la actuación incluidas las pruebas extraprocesales



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL NEIVA – HUILA

o del proceso, sea este declarativo, declarativo especial, monitorio, ejecutivo o cualquier otro.

PARÁGRAFO 2º. La autoridad judicial, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar información de las direcciones electrónicas o sitios de la parte por notificar que estén en las Cámaras de Comercio, superintendencias, entidades públicas o privadas, o utilizar aquellas que estén informadas en páginas web o en redes sociales.

PARÁGRAFO 3. Para los efectos de lo dispuesto en este artículo, se podrá hacer uso del servicio de correo electrónico postal certificado y los servicios postales electrónicos definidos por la Unión Postal Universal -UPU- con cargo a la franquicia postal." Subrayado y negrilla fuera del texto.

Así las cosas, se tiene que, si bien el demandante informó como dirección electrónica de la demandada MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, alexandra_cero@hotmail.com, no allegó las comunicaciones remitidas a la ejecutada en el mencionado canal digital, motivo por el cual no se puede dar aplicación al Artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, por lo que no es válida la notificación personal realizada como mensaje de datos el treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

En ese orden, y como quiera que, la demandada MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA, confirió poder en debida forma, y en los términos del Artículo 5 de la Ley 2213 de 2022⁴, se ha de tener notificada por conducta concluyente, en los términos del inciso segundo del Artículo 301 del Código General del Proceso, reconociéndosele personería adjetiva para actuar como apoderado judicial de aquella, al defensor público JUAN MANUEL SERNA TOVAR.

En mérito de lo expuesto el Juzgado,

DISPONE:

PRIMERO: **NO REPONER** el auto adiado septiembre veintinueve (29) de dos mil veintidós (2022), por las razones expuestas.

SEGUNDO: **DENEGAR** por improcedente el recurso de queja, interpuesto por la demandada, **MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA**, por las razones expuestas en este proveído.

TERCERO: **TÉNGASE** notificada por conducta concluyente a la demandada, **MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA**, de conformidad con el inciso segundo del Artículo 301 del Código General del Proceso. Por secretaría, contabilícense los términos respectivos.

⁴ [00117ContestacionDemanda.pdf](#)



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA – HUILA**

Para el efecto, se pone a disposición del demandado el link del expediente digital. [41001-40-03-002-2020-00280-00 EJECUTIVO](#).

CUARTO: RECONOCER personería adjetiva al abogado **JUAN MANUEL SERNA TOVAR**, defensor público asignado por la Defensoría del Pueblo Regional Huila, como apoderado judicial de la demandada, **MAYRA ALEJANDRA CABRERA ARTUNDUAGA**, en los términos y para los fines señalados en el poder allegado al plenario.

NOTIFÍQUESE,


LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
Juez

SLFA/

*NOTIFICACION POR ESTADO: La
providencia anterior es notificada por anotación en
ESTADO N° _____
Hoy _____
La Secretaria,*

Diana Carolina Polanco Correa



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado segundo Civil Municipal

Acción	:	EJECUTIVA
Radicación	:	4100140-03-002-2022 - 00490- 00
Accionante	:	CLINACA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Accionada	:	LA PREVISORA SA- COMPAÑÍA DE SEGUROS

Neiva, doce (12) de enero de dos mil veintitrés (2023).

I. ASUNTO:

Procede el Despacho a dictar el fallo que en derecho corresponda, al no observar causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado dentro del proceso ejecutivo de la referencia.

II. ANTECEDENTES:

A. Demanda. El día 14 de julio de 2022, la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**, a través de apoderado judicial, presenta demanda ejecutiva singular de menor cuantía, contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, pretendiendo en pago de las siguientes sumas de dinero:

1. \$ 3.979.920 saldo insoluto de la factura No. 183798, presentada para su pago el 29/11/2019, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2019) y hasta que se verifique su pago.

2. \$ 256.226 saldo insoluto de la factura No. 177652, presentada para su pago el 29/11/2019, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2019) y hasta que se verifique su pago.

3. \$ 298.200 saldo insoluto de la factura No. 1478, presentada para su pago el 30/03/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (01/04/2020) y hasta que se verifique su pago.

4. \$ 2.868.900 saldo insoluto de la factura No. 1747, presentada para su pago el 01/04/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/05/2020) y hasta que se verifique su pago.

5. \$ 45.100 saldo insoluto de la factura No. 1799, presentada para su pago el 08/04/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (09/05/2020) y hasta que se verifique su pago.

6. \$ 42.400 saldo insoluto de la factura No. 5030, presentada para su pago el 08/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (09/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

7. \$ 507.1 00 saldo insoluto de la factura No. 5034, presentada para su pago el 08/07/2020. más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde

la fecha en que se hizo exigible (09/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

8. \$ 64.000 saldo insoluto de la factura No. 5036, presentada para su pago el 08/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (09/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

9. \$ 1.062.400 saldo insoluto de la factura No. 92, presentada para su pago el 30/01/2020. más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (01/03/2020) y hasta que se verifique su pago.

10. \$ 1.035.275 saldo insoluto de la factura No. 181655, presentada para su pago el 15/01/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (16/02/2020) y hasta que se verifique su pago.

11. \$ 100.200 saldo insoluto de la factura No. 184661, presentada para su pago el 12/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (13/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

12. \$ 295.119 saldo insoluto de la factura No. 3417, presentada para su pago el 14/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

13. \$ 2.574.800 saldo insoluto de la factura No. 2757, presentada para su pago el 14/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

14. \$ 11.259.650 saldo insoluto de la factura No. 2811, presentada para su pago el 14/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

15. \$ 881.257 saldo insoluto de la factura No. 2755, presentada para su pago el 14/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

16. \$ 2.393.119 saldo insoluto de la factura No. 2756, presentada para su pago el 14/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

17. \$ 1.736.500 saldo insoluto de la factura No. 3642, presentada para su pago el 15/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (16/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

18. \$ 1.207.519 saldo insoluto de la factura No. 2615, presentada para su pago el 15/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (16/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

19. \$ 400.700 saldo insoluto de la factura No. 3627, presentada para su pago el 27/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

20. \$ 2.779.300 saldo insoluto de la factura No. 2741, presentada para su pago el 27/05/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/06/2020) y hasta que se verifique su pago.

21. \$ 149,100 saldo insoluto de la factura No. 3421, presentada para su pago el 01/06/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/07/2020) y hasta que se verifique su pago.

22. \$ 1.185.600 saldo insoluto de la factura No. 3817, presentada para su pago el 01/06/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/07/2020) y hasta que se verifique su pago.

23. \$ 2,967,800 saldo insoluto de la factura No. 3537, presentada para su pago el 03/06/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (04/07/2020) y hasta que se verifique su pago.

24. \$ 1.966.776 saldo insoluto de la factura No. 182083, presentada para su pago el 24/06/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/07/2020) y hasta que se verifique su pago.

25. \$ 412.536 saldo insoluto de la factura No. 4818, presentada para su pago el 16/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

26. \$ 67.500 saldo insoluto de la factura No. 4819, presentada para su pago el 16/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

27. \$ 5.758.020 saldo insoluto de la factura No. 5229, presentada para su pago el 21/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (22/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

28. \$ 7.289.737 saldo insoluto de la factura No. 5227, presentada para su pago el 21/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (22/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

29. \$ 83.671 saldo insoluto de la factura No. 5369, presentada para su pago el 24/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

30. \$ 131.900 saldo insoluto de la factura No. 5389, presentada para su pago el 24/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/08/2020) y hasta que se verifique su pago.

31. \$ 3.482.300 saldo insoluto de la factura No. 5586, presentada para su pago el 31/07/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (01/09/2020) y hasta que se verifique su pago.

32. \$ 1.743.128 saldo insoluto de la factura No. 5878, presentada para su pago el 19/08/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (20/09/2020) y hasta que se verifique su pago.

33. \$ 519.439 saldo insoluto de la factura No. 5599, presentada para su pago el 19/08/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (20/09/2020) y hasta que se verifique su pago.

34. \$ 317.027 saldo insoluto de la factura No. 6176, presentada para su pago el 04/09/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde

la fecha en que se hizo exigible (05/10/2020) y hasta que se verifique su pago.

35. \$ 4.446.664 saldo insoluto de la factura No. 6310, presentada para su pago el 07/09/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (08/10/2020) y hasta que se verifique su pago.

36. \$ 49.600 saldo insoluto de la factura No. 7602, presentada para su pago el 29/09/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/10/2020) y hasta que se verifique su pago.

37. \$ 1.680.419 saldo insoluto de la factura No. 6907, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

38. \$ 5.423.804 saldo insoluto de la factura No. 6906, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

39. \$ 587.200 saldo insoluto de la factura No. 6177, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

40. \$ 20.800 saldo insoluto de la factura No. 6627, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

41. \$ 86.600 saldo insoluto de la factura No. 6716, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

42. \$ 7.400 saldo insoluto de la factura No. 6781, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

43. \$ 68.700 saldo insoluto de la factura No. 6788, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

44. \$ 2.259.700 saldo insoluto de la factura No. 6789, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

45. \$ 7.500 saldo insoluto de la factura No. 6790, presentada para su pago el 01/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (02/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

46. \$ 65.100 saldo insoluto de la factura No. 6626, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

47. \$ 49.500 saldo insoluto de la factura No. 6633, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

48. \$ 57.800 saldo insoluto de la factura No. 6636, presentada para su pago el

02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

49. \$ 492.800 saldo insoluto de la factura No. 6645, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

50. \$ 500.000 saldo insoluto de la factura No. 6646, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

51. \$ 372.786 saldo insoluto de la factura No. 6749, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

52. \$ 537.500 saldo insoluto de la factura No. 6773, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

53. \$ 20.800 saldo insoluto de la factura No. 6780, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

54. \$ 104.450 saldo insoluto de la factura No. 6895, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

55. \$ 91.450 saldo insoluto de la factura No. 6896, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

56. \$ 938.100 saldo insoluto de la factura No. 6902, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

57. \$ 366.738 saldo insoluto de la factura No. 6905, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

58. \$ 537.700 saldo insoluto de la factura No. 6908, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

59. \$ 1.508.900 saldo insoluto de la factura No. 6913, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

60. \$ 87.000 saldo insoluto de la factura No. 6946, presentada para su pago el 02/10/2020, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (03/11/2020) y hasta que se verifique su pago.

Dichas facturas fueron expedidas con fundamento en la atención médica brindada a pacientes con pólizas expedidas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA

DE SEGUROS.

B.- Admisión y mandamiento de pago. Mediante proveído de fecha 25 de agosto de 2022, dispuso librar mandamiento de pago por la vía ejecutiva de menor cuantía a favor de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, y contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por las sumas pretendidas.

C.- Contestación de la demanda: El aludido mandamiento de pago fue notificado personalmente a la entidad demandada, el día 16 de septiembre de 2022, quien dentro del término presentó escrito de contestación de la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma y proponiendo excepciones de mérito que denominó:

- **Aplicación de las reglas relativas al contrato de seguro SOAT para la reclamación de servicios de salud.**

Señala que, la fuente de la obligación en cabeza de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, es el contrato de seguro.

Trae a relación lo dicho por la Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, mediante sentencia de 29 de enero de 1987, indicando que, se trata de un *“contrato pactado por la libre voluntad de las partes, pero ceñidos a los lineamientos que el ordenamiento consagre”*, agregando que, lo expuesto significa que, a pesar de que la ley haya impuesto la obligación de contratar el SOAT, la obligación a cargo del asegurador tiene como única fuente el contrato de seguro.

Que, el contrato del SOAT se rige por las normas especiales consagradas para el efecto y, en lo no previstas en ellas, por las que regulan el contrato de seguro. Así lo estatuye inequívocamente el artículo 192 de EOSF, resaltando que, al SOAT le son aplicables todas aquellas normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro, que no resulten opuestas a las normas especiales que lo rigen.

Agrega que, las IPS tienen acción para reclamar los servicios de salud por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, la cual fue conferida directamente por la ley (EOSF).

“Artículo. 195. Atención de las víctimas

4. Acción para reclamar. 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”.

Seguidamente indica que, la atribución a las IPS de la titularidad de acción para reclamar las indemnizaciones no tiene como resultado que la obligación a cargo de la aseguradora mute de obligación contractual a legal. Por tanto, lo que la IPS puede reclamar solo será aquello que surja del contrato de seguro conforme a las reglas que lo rigen en su condición de beneficiario.

- **Falta de pruebas sobre el monto de los perjuicios reclamados**

Alega que, las pretensiones de la parte actora no guardan íntima relación

con la realidad de los hechos, debido a que, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados.

Agrega que, las reclamaciones presentadas para el pago por concepto de atención médica de víctimas de accidentes de tránsito, que afecten pólizas SOAT, deben constar de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, que para nuestro caso no cumplen, toda vez que se hace necesario aportar una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Señala que, la factura no es un título autónomo, con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, agregando que, el cobro de estos servicios, se debe regir por el régimen de seguros y no del ejercicio de la acción derivada de un título valor. En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada "facturas" sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

• Inexistencia de los títulos o documentos que determinen responsabilidad contractual de la previsora s.a. compañía de seguros.

Recalca que, en este caso, deberá examinarse la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación contractual, valga decir: a) las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P., b) la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, c) la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5. Téngase en cuenta su Señoría, que en el evento de tratarse de un juicio donde se valora un título ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala, "Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal." Por lo que, por analogía y más aún cuando en la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, deben ser analizadas a la luz de la norma especial antes citada dichas "facturas", concluyendo de manera clara que no existen fundamentos para acceder a las pretensiones de la parte actora, por carecer de fuerza alguna "las pruebas" sobre las que descansan.

Alega que, la demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios médicos, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal

conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones.

• Pago de la obligación.

Manifiesta que, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ha realizado pagos a las facturas objeto de cobro de la presente acción, así:

No. Factura	Valor reclamación	Saldo reclamación	Estado General	Número Orden Pago	Valor pago
184661	\$ 334.600	\$ 334.600	Pago total	210307636	\$ 334.600
16789	\$ 2.259.700	\$ 2.259.700	Pago parcial	210324629	\$ 558.400
16905	\$ 366.738	\$ 366.738	Pago parcial	210324504	\$ 350.438

• Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros

Señala que, la demanda se interpuso el día 15 de Julio de 2022 por lo que conforme a lo dispuesto por el art. 1081 del Código de Comercio en concordancia con lo dispuesto por el artículo 41 del decreto 056 de 2015, las siguientes facturas se encuentran prescritas:

No. Factura	Valor reclamación	Saldo reclamación	Estado General	Fecha de radicacion
183798	\$ 3.979.920	\$ 3.979.920	Sin Registro	29/11/2019
177652	\$ 256.226	\$ 256.226	Sin Registro	29/11/2019
11478	\$ 298.200	\$ 298.200	Prescrito	30/03/2020
11747	\$ 2.868.900	\$ 2.868.900	Prescrito	1/04/2020
11799	\$ 45.100	\$ 45.100	Prescrito	8/04/2020
15030	\$ 548.019	\$ 42.400	Objeción total o parcial	8/07/2020
15034	\$ 595.806	\$ 507.100	Objeción total o parcial	8/07/2020
15036	\$ 599.606	\$ 64.000	Objeción total o parcial	8/07/2020
192	\$ 7.963.850	\$ 1.062.400	Prescrito	30/01/2020
181655	\$ 7.148.313	\$ 1.035.275	Prescrito	15/01/2020
184661	\$ 334.600	\$ 334.600	Pago total	12/05/2020
13417	\$ 295.119	\$ 295.119	Prescrito	14/05/2020
12757	\$ 2.574.800	\$ 2.574.800	Prescrito	14/05/2020
12811	\$ 11.259.650	\$ 11.259.650	Prescrito	14/05/2020
12755	\$ 881.257	\$ 881.257	Prescrito	14/05/2020
12756	\$ 2.393.119	\$ 2.393.119	Prescrito	14/05/2020
13642	\$ 1.736.500	\$ 1.736.500	Prescrito	15/05/2020
12615	\$ 1.207.519	\$ 1.207.519	Prescrito	15/05/2020
13627	\$ 400.700	\$ 400.700	Prescrito	27/05/2020
12741	\$ 2.779.300	\$ 2.779.300	Prescrito	27/05/2020
13421	\$ 149.100	\$ 149.100	Prescrito	1/06/2020
13817	\$ 1.185.600	\$ 1.185.600	Prescrito	1/06/2020

13537	\$ 2.967.800	\$ 2.967.800	Prescrito	3/06/2020
182083	\$ 1.966.776	\$ 1.966.776	Objeción total o parcial	24/06/2020
15229	\$ 5.758.020	\$ 5.758.020	Prescrito	21/07/2020
15227	\$ 7.289.737	\$ 7.289.737	Prescrito	21/07/2020
15369	\$ 83.671	\$ 83.671	Prescrito	24/07/2020
15586	\$ 3.482.300	\$ 3.482.300	Prescrito	31/07/2020
15599	\$ 519.439	\$ 519.439	Prescrito	19/08/2020
16310	\$ 4.446.664	\$ 4.446.664	Prescrito	7/09/2020
16907	\$ 1.680.419	\$ 1.680.419	Prescrito	2/10/2020
16906	\$ 5.423.804	\$ 5.423.804	Prescrito	2/10/2020

• Inexistencia de obligación por existir glosas y objeciones al cobro de parte de los servicios materia de este proceso

Indica que se presentaron glosas y objeciones dentro del término, frente a las siguientes reclamaciones:

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Fecha de radicación	GLOSAS	glosas
183798	\$ 3.979.920	Sin Registro			29/11/2019		
177652	\$ 256.226	Sin Registro			29/11/2019		
11478	\$ 298.200	Prescrito	Prescripción (NS)		30/03/2020	20/04/2020	230006282590 16/2/2020 2020CE0166134000001 - 230006096501 17/4/2020 2020CE0095291000001
11747	\$ 2.868.900	Prescrito	Prescripción (NS)		1/04/2020	20/04/2020	230006287897 17/6/2020 2020CE0170054000001 - 230006096776 17/4/2020 2020CE0096159000001
11799	\$ 45.100	Prescrito	Prescripción (NS)		8/04/2020	28/04/2020	230006297943 16/6/2020 2020CE0172945000001 - 230006129724 27/4/2020 2020CE010604000001
15030	\$ 42.400	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 39141 NO PERTINENTE EN EL MANEJO DE	8/07/2020	23/07/2020	230006849880 05/10/2020 2020CE0321269000001
15034	\$ 507.100	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE UN 21706 NO PERTINENTE SU REALIZACI	8/07/2020	23/07/2020	230006849880 05/10/2020 2020CE0321269000001
15036	\$ 64.000	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 39221 YA QUE LA REALIZACION DEL PRO	8/07/2020	23/07/2020	230006849880 05/10/2020 2020CE0321269000001

192	\$ 1.062.400	Prescrito	Prescripción (NS)		30/01/2020		230006090363 15/4/2020 2020CE00890680000001
181655	\$ 1.035.275	Prescrito	Prescripción (NS)		15/01/2020		
184661	\$ 334.600	Pago total			12/05/2020		
13417	\$ 295.119	Prescrito	Prescripción (NS)		14/05/2020	3/06/2020	230006816112 29/9/2020 2020CE0312040000001 - 230006235551 01/06/2020 2020CE0147738000001
12757	\$ 2.574.800	Prescrito	Prescripción (NS)		14/05/2020	5/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006246261 04/06/2020 2020CE0152539000001
12811	\$ 11.259.650	Prescrito	Prescripción (NS)		14/05/2020	5/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006246261 04/06/2020 2020CE0152539000001
12755	\$ 881.257	Prescrito	Prescripción (NS)		14/05/2020	5/06/2020	230006678909 10/09/2020 2020CE0284139000001 - 230006246261 04/06/2020 2020CE0152539000001
12756	\$ 2.393.119	Prescrito	Prescripción (NS)		14/05/2020	7/07/2020	230006933243 19/10/2020 - 230006346587 06/07/2020 2020CE0191594000001 2020CE0341431000001
13642	\$ 1.736.500	Prescrito	Prescripción (NS)		15/05/2020	7/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006251689 05/06/2020 2020CE0155090000001
12615	\$ 1.207.519	Prescrito	Prescripción (NS)		15/05/2020	5/06/2020	230006678909 10/09/2020 2020CE0284139000001 - 230006246261 04/06/2020 2020CE0152539000001

13627	\$ 400.700	Prescrito	Prescripción (NS)		27/05/2020	16/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006276463 12/6/2020 2020CE0164289000001
12741	\$ 2.779.300	Prescrito	Prescripción (NS)		27/05/2020	12/06/2020	230006282590 16/2/2020 2020CE0166134000001
13421	\$ 149.100	Prescrito	Prescripción (NS)		1/06/2020	23/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006305223 23/6/2020 2020CE0174744000001
13817	\$ 1.185.600	Prescrito	Prescripción (NS)		1/06/2020	23/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006310577 24/6/2020 2020CE0176705000001
13537	\$ 2.967.800	Prescrito	Prescripción (NS)		3/06/2020	26/06/2020	230006689317 11/9/2020 2020CE0285948000001 - 230006316320 25/6/2020 2020CE0179674000001
182083	\$ 1.966.776	Objeción total o parcial	Cobertura agotada (NS)	Cobertura agotada	24/06/2020	9/07/2020	230006361595 09/07/2020 2020CE0198648000001
14818	\$ 412.536	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	No afectan la póliza del vehículo en que viajaba el accidentado	16/07/2020	10/08/2020	230007136405 18/11/2020 2020CE0383856000001 - 230006457389 05/08/2020 2020CE0235731000001
14819	\$ 67.500	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	No afectan la póliza del vehículo en que viajaba el accidentado	16/07/2020	10/08/2020	230007136405 18/11/2020 2020CE0383856000001 - 230006457389 05/08/2020 2020CE0235731000001
15229	\$ 5.758.020	Prescrito	Prescripción (NS)		21/07/2020	13/08/2020	230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001 - 230006475666 11/8/2020 2020CE0241226000001

15227	\$ 7.289.737	Prescrito	Prescripción (NS)		21/07/2020	13/08/2020	230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001 - 230006475666 11/8/2020 2020CE0241226000001
15369	\$ 83.671	Prescrito	Prescripción (NS)		24/07/2020	20/08/2020	230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001 - 230006500605 18/8/2020 2020CE024898000001
15389	\$ 131.900	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	La poliza por la cual se esta reclamando no corresponde al vehiculo involucrado	24/07/2020	20/08/2020	230007136405 18/11/2020 2020CE0383856000001 - 230006500605 18/8/2020 2020CE024898000001
15586	\$ 3.482.300	Prescrito	Prescripción (NS)		31/07/2020	25/08/2020	230006535290 24/8/2020 2020CE0258284000001 - 230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001
15878	\$ 1.743.128	Objeción total o parcial	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de transito (Decreto 3990 de 2007 sinistros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec	19/08/2020	8/09/2020	230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001 - 230006647652 07/09/2020 2020CE0278632000001
15599	\$ 519.439	Prescrito	Prescripción (NS)		19/08/2020	9/09/2020	230007234768 01/12/2020 2020CE0403175000001 - 230006656782 08/09/2020 2020CE02280533000001
16176	\$ 317.027	Objeción total o parcial	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de transito (Decreto 3990 de 2007 sinistros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec	4/09/2020	25/09/2020	230007211745 27/11/2020 2020CE0396804000001 - 230006788652 24/9/2020 2020CE00307412000001
16310	\$ 4.446.664	Prescrito	Prescripción (NS)		7/09/2020	25/09/2020	230007234768 01/12/2020 2020CE0403175000001 - 230006788652 24/9/2020 2020CE00307412000001
17602	\$ 49.600	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 13151 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LA	29/09/2020	4/12/2020	
16907	\$ 1.680.419	Prescrito	Prescripción (NS)		2/10/2020	23/10/2020	230007302683 10/12/2020 2020CE0419074000001 - 230006955324 22/10/2020 2020CE0347765000001

16906	\$ 5.423.804	Prescrito	Prescripción (NS)		2/10/2020	24/10/2020	230007279268 7/12/2020 2020CE0414344000001 - 230006966361 23/10/2020 2020CE0350438000001
16177	\$ 587.200	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 13151 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LA	1/10/2020	28/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16627	\$ 20.800	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE SALA DE CURACIONES NO SE EVIDENCIA	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16716	\$ 86.600	Objeción total o parcial	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16781	\$ 7.400	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE DE ACUERDO A SOPORTES	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16788	\$ 68.700	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	EE SE OBEJTA NO FACTURABLE INCLUIDO EN DERECHOS DE	1/10/2020	28/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16789	\$ 2.259.700	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	1/10/2020	21/10/2020	230006940088 20/10/2020 2020CE0345459000001
16716	\$ 86.600	Objeción total o parcial	Tarifa SOAT (NS)	corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16781	\$ 7.400	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE DE ACUERDO A SOPORTES	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16788	\$ 68.700	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	EE SE OBEJTA NO FACTURABLE INCLUIDO EN DERECHOS DE	1/10/2020	28/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16789	\$ 2.259.700	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	1/10/2020	21/10/2020	230006940088 20/10/2020 2020CE0345459000001
16790	\$ 7.500	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE DE ACUERDO A LESIONES	1/10/2020	28/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16626	\$ 65.100	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE CONSULTA DE URGENCIAS YA QUE SE EVI	2/10/2020	23/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16633	\$ 49.500	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE RX DE CLAVICULA NO PERTINENTE DE AC	2/10/2020	23/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16636	\$ 57.800	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE CONSULTA DE URGENCIAS YA QUE SE EVI	2/10/2020	24/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16645	\$ 492.800	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE COD 21701 NO PERTINENTE SEGUN HALLA	2/10/2020	24/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001

16646	\$ 500.000	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 15183 PO RNO SER FACTURABLE AL SER	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16749	\$ 372.786	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIR	2/10/2020	24/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16773	\$ 537.500	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 21706 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16780	\$ 20.800	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	SE GENERA OBJECION NO SE EVIDENCIA PERTINENCIA NI	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16895	\$ 104.450	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE CODIGO 39143 COBRO NO PERTINENTE SE	2/10/2020	24/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001
16896	\$ 91.419	Objeción total o parcial	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16902	\$ 938.100	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE COD 13424 NO FACTURABLE COMO PROCED	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16905	\$ 366.738	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	Pert medica	2/10/2020	24/10/2020	230006966361 23/10/2020 2020CE0350438000001
16908	\$ 537.700	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 21706 POR NO PERTINENCIA EN EL ESCA	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16913	\$ 1.508.900	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 15282 DERMOABRASION EN CARA LA LIMP	2/10/2020	24/10/2020	230007252496 3/12/2020 2020CE0409667000001
16946	\$ 87.000	Objeción total o parcial	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	2/10/2020	24/10/2020	230007244584 2/12/2020 2020CE0406132000001

• Que la clínica de fracturas y ortopedia Ltda no desvirtuó las glosas presentadas por la previsora s.a. compañía de seguros las cuales se entienden aceptadas en la totalidad de las glosas.

Alegando que, las causales recurrentes de objeción al pago, es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse

su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito, prescripción entre otras.

Pues bien, en su momento se le requirió a la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA que allegara los soportes de los valores a reclamar para proceder al pago si este hubiera lugar, transcurrida el termino legal que la sociedad demandante tenía que acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 que señala: *"Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio. 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. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad"*.

Finaliza indicado que, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cumplió con su obligación dentro del término de (30 días) de presentar las glosas y objeciones a las reclamaciones presentadas dentro de todas y cada una de las facturas presentadas para cobro dentro del presente proceso, y correspondía a la entidad ejecutante proceder si no estaba de acuerdo con estas a replicar las mismas o aportar la documentación faltante si hubiere lugar, situación que no aconteció (o se dio fuera de termino), y en virtud de ello se tiene que las objeciones presentadas por la entidad aseguradora se entienden ACEPTADAS en su totalidad.

• Cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la ley, sin que constituya reconocimiento de obligación alguna a cargo de mí procurada.

D.- Traslado. A la excepción se le dio el trámite señalado por el artículo 443 del Código General del Proceso, mediante auto de seis (6) de octubre de 2022.

La parte actora dentro del término, recorrió el traslado alegando que, entre la clínica de fracturas y LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS, no hay contrato de seguros alguno, ni póliza suscrita, la prestación de los servicios de salud se da en razón al cumplimiento de un mandato legal, atendiendo el Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016, el cual se encuentre vigente y es el que rige para la relación existente entre el demandante y demandado para la demanda que nos ocupa. En el artículo 41 establece el termino con que cuentan las IPS, para las reclamaciones económicas a que se tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de

seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del código de comercio, que es de 2 años, luego entonces este término es para la reclamación administrativa ante la aseguradora y no para la prescripción del título valor.

Frente a las glosas, analizando las facturas bases de recaudo se puede observar que gran número de glosas corresponde a glosas por tarifas de medicamentos e insumos, las cuales no son soportadas jurídicamente por la aseguradora. La clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. da respuesta explicando que estos precios están basados en la libertad regulada establecida por la ley, la cual la clínica acoge y se basa en el listado de precios de FARMAPRECIOS.

Agrega que, no es cierto que los soportes no se han allegado con cada una de las facturas objeto de este proceso, y que conforme a citado decreto, los soportes deben ser presentados ante "...el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda...", no ante el despacho, pues al estar frente a una acción ejecutiva, lo único que requiere el juzgado para emitir mandamiento ejecutivo, es el correspondiente TITULO EJECUTIVO, es decir, las 60 facturas que se presentaron para cobro.

Frente a la excepción de pago, indica que, se le solicito al área de cartera de la clínica de fracturas, informar el estado de pago frente a dichas obligaciones ante lo cual informó:

Item	No. Factura	Saldo pendiente pago
1	184661	\$100.200
2	6789	\$ 0
3	6905	\$ 7.800

Aclara que si bien, la aseguradora allega unas órdenes de pago en favor de la clínica, estas no especifican porque valor y sobre que factura se realizaron, sin embargo, conforme a lo informado por el área de Cartera de la Clínica, frente a la factura No. 6789 se realizó el PAGO TOTAL de la obligación y frente a las facturas No. 184661 y 6905 se realizaron PAGOS PARCIALES, por lo que solicita la aplicación de dichos abonos y el pago total.

En relación a la excepción de prescripción, señala que el término corresponde al señalado por el art. 789 de código de comercio, tal y como lo indicó el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, sala Tercera Civil Familia Laboral, en audiencia Oral No.68-18 L, de fecha 20 de febrero de 2018, radicación 41001-31-05-001-2014-00418-01, por lo que ninguna de las facturas se encuentra prescritas.

Respecto del tema de la existencia de glosas y objeciones manifestó que, el Decreto 056 del 2015, hoy recopilado en el Decreto 780 del 2016, no contempla ningún termino para presentar glosas, como tampoco el mecanismo para resolverlas en caso de diferencia entre lo argumentado por la Aseguradora y la IPS, resaltando que, al estar frente a un proceso ejecutivo con título valor, debe el Despacho centrarse en determinar si La aseguradora adeuda la suma por concepto de saldo insoluto de cada uno de los títulos valores allegados, pues el tema de glosas y objeciones se desarrolla entre la IPS y la aseguradora mediante un trámite administrativo interno para lograr el pago de la prestación de los

servicios medico quirúrgicos brindados a usuarios del SOAT, por lo que al acudir a la jurisdicción solo se tiene en cuenta que las facturas cumplan con los requisitos legales y que la suma efectivamente se adeuda.

Aunado a lo anterior, manifiesta que, las glosas fueron presentada por fuera de término, de acuerdo a lo expresado por el artículo 773 del Código de Comercio, modificado por el artículo 2 de la Ley 1231 de 2008 y posteriormente vuelto a modificar por el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013, estando vigente este último, expresa:

“Artículo 86. Modifíquese el inciso 3o del artículo 2o de la Ley 1231 de 2008, el cual quedará así.

*La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o **beneficiario** del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.”.*

Lo anterior es soportado con el fallo del Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Neiva, Sala 4 de Decisión Civil Familia Laboral, Magistrada Ponente: Enasheilla Polania, radicación 2018-00169-01 de fecha 8/04/2021, que expresa:

“analizado lo anterior, conviene también precisar que el responsable de pago de una factura librada, aceptada y exigida es el beneficiario del bien recibido o el servicio prestado, de suerte que para desprenderse de esa obligación, corresponde reclamar contra su contenido, en los términos del Inciso 3 del artículo 773 del c. Co, de lo contrario la factura se considera irrevocablemente aceptada y el derecho crediticio incorporado se torna exigible, encontrando acertado bajo este aspecto, la decisión de primera instancia de proseguir con la ejecución adelanta en contra de la entidad apelante”.

No obstante, señala que, las 60 facturas presentadas para su pago fueron glosadas por la parte demandada, de manera extemporánea, de tal forma que estas facturas se deben considerar irrevocablemente aceptadas y no se deberá tener en cuenta ninguna glosa por ser extemporáneas. A su vez tenemos, que las Glosas no fueron aceptadas por mi representada con argumentos facticos y jurídicos, no aceptación que fue informada a la aseguradora con sus debidos soportes.

III. CONSIDERACIONES:

La acción cambiaria es aquella que tiene el tenedor beneficiario de un título valor de acudir a los medios coercitivos del Estado, con el fin de obtener la cancelación efectiva del importe del valor nominal de este documento mercantil a través del procedimiento ejecutivo.

La factura cambiaria de compraventa es un título – valor que libra el vendedor de una mercancía al comprador de esta a efecto de que se sirva cancelar total o parcialmente al momento de su presentación, pago que en últimas debe efectuarse a la fecha de su vencimiento.

Es un instrumento de la mercancía detallada en la factura con cantidad,

descripción, valor unitario y total etc¹.

La Factura Cambiaria de Compraventa está regulada por los art. 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del C.Co. y artículo 617 del Estatuto Tributario.

Art. 772 del C.Co. Dice *"Factura cambiaria de compraventa es un título valor que el vendedor podrá librar y entregar o remitir al comprador. No podrá librarse factura cambiaria que no corresponda a una venta efectiva de mercaderías entregadas real y materialmente al comprador."*

La Factura Cambiaria de compraventa debe reunir los requisitos consagrados en el art. 621 del C.Co., tal como la mención del derecho que en el título se incorpora y la firma de quien la crea; además de estos también debe reunir los mencionados en el art. 774 del mismo.

Por su parte, el artículo 617 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 40 de la Ley 223 de 1995, estableció, que para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los requisitos allí descritos.

Ahora, cuando se presenta una demanda ejecutiva, el ejecutante fundamenta la pretensión en dos hechos: i) el primero en que el ejecutado ha contraído una obligación clara, expresa y exigible que consta en un documento llamado título ejecutivo y, ii) segundo que la obligación contenida en el título ejecutivo se halla insatisfecha. Si el juez encuentra acreditados los dos hechos anteriores, dictará mandamiento ejecutivo para que el deudor cumpla con la obligación.

Notificado el deudor del mandamiento ejecutivo, le quedan dos caminos: i) obedecer la orden del Juez o, ii) utilizar los medios de defensa que la ley pone en su disposición, es decir, presentar excepciones.

La excepción en el proceso ejecutivo aparece cuando el demandado alega hechos diferentes de los invocados por el demandante con el fin de desconocer la existencia de la pretensión ejecutiva reclamada o con el propósito de oponerle circunstancias que tiendan a evitar la efectividad de la ejecución.

Para el caso en estudio, se tiene que los documentos allegados a ejecución, lo constituyen las facturas No. 183798, 177652, 1478, 1747, 1799, 5030, 5034, 5036, 92, 181655, 184661, 3417, 2757, 2811, 2755, 2756, 3642, 2615, 3627, 2741, 3421, 3817, 3537, 182083, 4818, 4819, 5229, 5227, 5369, 5389, 5586, 5878, 5599, 6176, 6310, 7602, 6907, 6906, 6177, 6627, 6716, 6781, 6788, 6789, 6790, 6626, 6633, 6636, 6645, 6646, 6749, 6773, 6780, 6895, 6896, 6902, 6905, 6908, 6913, 6946, por concepto de servicios de salud de servicios médicos y/o quirúrgicos prestados a los usuarios del SOAT afiliados a **LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS**, documentos cartulares que al ser oteados en su contenido por esta Agencia Judicial, observó las condiciones de constituir una obligación expresa, clara y exigible, y al no presentar inconsistencias o falta de requisitos regulados en el Código de Comercio (Arts. 621 y 774) y Estatuto Tributario (Art. 617), el Juzgado libró orden de apremio a favor de **Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.**

Por su parte, **LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS**, al contestar la demanda, se opone a las pretensiones de la misma, presentando excepciones que se pasarán a analizar a continuación.

¹ TITULOS VALORES Parte General –Hildebrando Leal Pérez.

Las excepciones denominadas **“i) aplicación de las reglas relativas al contrato de seguro SOAT para la reclamación de servicios de salud, ii) falta de pruebas sobre el monto de los perjuicios reclamados, iii) inexistencia de los títulos o documentos que determinen responsabilidad contractual de la previsora s.a. compañía de seguros., iv) inexistencia de obligación por existir glosas y objeciones al cobro de parte de los servicios materia de este proceso, v) que la Clínica De Fracturas Y Ortopedia Ltda no desvirtuó las glosas presentadas por la previsora s.a. compañía de seguros las cuales se entienden aceptadas en la totalidad de las glosas.”**, serán resueltas de manera conjunta por descansar en los mismos argumentos facticos y jurídicos alegados.

En primera medida debe tenerse en cuenta que los documentos que reposan en el expediente, todos relacionan servicios de salud prestados por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA a pacientes que sufrieron daños corporales en accidentes de tránsito con posterioridad al 14 de enero de 2015, fecha de entrada en vigencia del Decreto 056 de 2015 *“Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT”*.

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia en Sala Plena, en proveído APL2642-2017 -Exp. 110010230000201600178-00, aprobado mediante Acta N° 06 - N° 03, M. P. Dra. Patricia Salazar Cuéllar, advirtió que en los casos como los planteados en el sub. Judice se presenta un vínculo jurídico de raigambre netamente civil o comercial, *“producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio”*.

Es así que conforme a varios pronunciamientos proferidos por Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva- sala civil-familia-laboral-, las facturas por prestación de servicios de salud para que sean exigibles deben reunir los requisitos establecidos en el Artículo 617 del Estatuto Tributario y el Artículo 3 de la Ley 1231 de 2008, por remisión expresa del parágrafo 1° del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011.

Es por tal razón, que no otras podrían ser las normas jurídicas de las que gravitó la orden de apremio en favor de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., pues el Juzgado al divisar el contenido de cada uno de los títulos valores allegados, observó las condiciones de constituir una obligación expresa, clara y exigible, documentos provenientes del deudor y constituir plena prueba en su contra, y al no presentar inconsistencias o falta de requisitos regulados en el Código de Comercio (Arts. 621 y 774) y Estatuto Tributario (Art. 617), el Juzgado libró orden de apremio.

Es del caso reiterar que las facturas allegadas no son títulos ejecutivos complejos, como erradamente lo quiere hacer ver la parte demandada, por el contrario, se trata de un título valor que incorpora un derecho literal y autónomo, que legitima al uso de ese derecho al tenedor del título o a su beneficiario, y así

deben ser considerados a la luz del estatuto cambiario, sin importar que su origen parta de la prestación de servicios de salud con ocasión de coberturas del SOAT, pues así fue establecido por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, al atribuir el conocimiento de los procesos ejecutivos de esta clase de asuntos a la justicia civil, siendo aquellas las reglas que sigue esta clase de títulos ejecutivo.

Es importante anotar que los requisitos tanto tributarios como comerciales se deben satisfacer para que sean validadas las facturas de venta como título valor. Al efecto es menester señalar que en el procedimiento Ejecutivo como es el caso que no ocupa se debe tener en cuenta las disposiciones especiales que señalan los Arts. Arts. 621 y 774 del Código de Comercio, 671 del Estatuto Tributario y las generales del artículo 422 del C.G.P. Por ende, revisados los documentos que fueron aportados como base de recaudo, se verifica que cumplen los requisitos que la ley exige para que tengan validez como facturas y por ende como títulos valores. Cabe resaltar que, las normas complementarias en materia de seguridad social que disponen la manera como se debe hacer el cobro de algunas acreencias derivadas de dicho Sistema, se deben observar para efectos de verificar que se haya cumplido con el trámite administrativo de reclamación ante la respectiva entidad, siempre y cuando se presente excepciones de mérito relacionadas con dicho procedimiento, pero no para efectos de librar mandamiento de pago, al no constituir requisito para ello, por las razones ya expuestas.

Al respecto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA CIVIL - Magistrado Ponente: CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ, al resolver la alzada formulada contra la sentencia de 7 de mayo de 2020, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso Ejecutivo adelantado por COSMITET LTDA. contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. Rad. 76001-31-03-008-2018-00029-02, en providencia calendada veinticinco (25) de enero de dos mil veintiuno (2021), dispuso:

“En estos términos, se impone concluir que las facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, son verdaderos títulos valores, y que, por tanto, requieren para su ejecución, el cumplimiento de los requisitos que la ley comercial impone, sin que sea dado exigir el acatamiento de otros adicionales para otorgarles tal mérito (...)

“En definitiva, a juicio de esta Sala, si los títulos que soportan esta ejecución son facturas derivadas de la prestación de servicios de salud, para su eficacia no es imperativo que reúnan o colmen requisitos complementarios a los previstos en los artículos 772 a 779 del C. Co., modificados por las leyes 1231 de 2008 y 1676 de 2013, y las disposiciones contenidas en los cánones 621 ibídem, y 617 del Estatuto Tributario.

“No resulte admisible la exigencia de requisitos adicionales como los contemplados en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, porque, se itera, los mismos deben acreditarse, pero para adelantar el trámite administrativo interno entre la IPS y la aseguradora”. Negritas y subrayas del despacho.

De igual manera, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES - SALA CIVIL-FAMILIA - Magistrado Ponente: JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA, al resolver la alzada formulada por la parte ejecutada frente a la sentencia emitida el cinco (5) de noviembre de 2020, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta capital, en el proceso ejecutivo singular promovido por AVIDANTI S.A.S. en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Expediente radicado con el número 17001-31-03-004-2020-00018-02, en providencia calendada tres (03) de mayo de dos mil veintiuno (2021), dispuso:

“...Y es que basta con resaltar que del contenido del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016¹¹ la documentación que la parte demandada aduce no se anexó a las facturas, únicamente atañe al procedimiento para el recobro por la prestación del servicio de salud ante las aseguradoras, y no para el inicio de esta clase de ejecuciones, evento último éste en que la normatividad aplicable es la contenida en los cánones 621, 772, 773, 774¹³ y 789¹⁴ del C. Co. y 617 del Estatuto Tributario en concordancia con el 422 del CGP. Lo anterior, lleva a concluir que no resultaba atinente adoptar la contienda bajo los parámetros de la Ley 45 de 1990, ni mucho menos de los Decretos 1283 de 1996, 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, normas que por demás no serán objeto de análisis puesto que en aparte alguno el impugnante fundamentó su aplicabilidad al caso en concreto.

*“Abundando, **se advierte que las premisas expuestas en torno a la necesidad de arrimar otros documentos con el propósito de dotar de validez a los instrumentos ejecutivos emergen desatinadas**, tanto por las explicaciones que anteceden, como por el contexto del juicio compulsivo, del cual se desprende que la acción fue adelantada bajo el supuesto esencial que las facturas se arrimaron como títulos valores en sí mismos, en calidad de pliegos cambiarios independientes y no como si se tratara de obligaciones contenidas en diversos cartularios a fin de conformar la unidad jurídica clara, expresa y exigible, conocida como título complejo; de lo que sigue que el estudio que debió realizar el Despacho se contraía al cumplimiento de los requerimientos de que trata la Ley 1231 de 2008 y de los artículos 621 del Código de Comercio y 617 del Estatuto Tributario, como efectivamente sucedió. En otras palabras, razón le asistió a la Juzgadora de instancia al sostener que no había lugar a exigencias suplementarias a las estatuidas en las normas mencionadas para definir la procedencia de la orden de apremio.*

*“Se resalta que la **aludida ausencia de documentos complementarios a las facturas arrimadas, en nada perjudican los legajos aportados como fundamento del reclamo compulsivo pues al tenor de lo previsto en el inciso final del artículo 774 del Código Mercantil**: “La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas”; y máxime porque el objeto del Decreto 4747 de 2007 y de la Resolución 3047 de 2008 es la regulación de las relaciones de carácter administrativo entre las entidades responsables del pago y las IPS, no el establecimiento de condiciones adicionales para el proceso ejecutivo en la vía judicial”. Negrillas del Juzgado.*

Ahora, cabe precisar que, el artículo 430 del C.G.P, señala que los requisitos formales del título ejecutivo solo podrán discutirse mediante el recurso de reposición contra el mandamiento de pago, herramienta que no fue utilizada en dentro de este proceso por la parte de la demandada, quien al considerar que el título ejecutivo aportado con la demanda no cumplía con los requisitos para constituir una obligación clara, expresa y exigible, por cuanto debió allegar los demos documentos de que trata el art. 26 de la Decreto 56 de 2015, debió presentar tal afirmación, mediante el recurso de reposición frente al mandamiento de pago, y no pretender, con la interposición de excepciones de mérito, que el despacho analice si el título valor allegado con la demanda- facturas de venta-cumplen o no con dichos requisitos; sin embargo, adviértase que, la factura es un título valor, y por lo tanto, no requiere de otros documentos para su existencia y validez, y que al librarse mandamiento de pago, se analizaron los requisitos que el código de comercio y la Ley 1231 de 2008, exigen para esta clase de título valor, sin pasar por alto los requisitos contemplados en el artículo 422 del C.G.P., siendo estos los únicos que se deben estudiar, si en cuenta se tiene

que, como ya se indicó, estamos frente a un título valor el cual tiene una regulación especial y definida por las normas ya indicadas.

Conforme a dicha normatividad, se observa que los documentos allegados al proceso reúnen los requisitos de Ley para ser considerados y cobrados como facturas por concepto de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito a personas afiliados en este caso a la Compañía Aseguradora demandada, sin que sea necesario que se anexe ningún otro documento, dado se trata de sendas cuentas de cobro que relacionan las facturas base de ejecución, en las que se detallan los servicios o prestaciones médico asistenciales dispensadas por la **Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.** a favor de afiliados de la **Aseguradora demandada**, verificándose así que las mismas cumplen con los requisitos que la Ley exige para la validez como facturas y por tanto como títulos valores.

Así las cosas, ante una factura fundamentada en la prestación del servicio del SOAT, la aseguradora tiene dos caminos: i) que una vez recibidas, son aceptadas y pagadas dentro del término indicado por la ley, U, ii) objetar o glosar la reclamación.

Conforme a lo anterior, y a lo básicamente reglamentado, se tiene que la demandada recibió las facturas, pues en cada una de las ellas aparece el recibido por **LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS**, indicando la fecha de las mismas, presentando posteriormente las objeciones a las facturas.

Sin embargo, alega la entidad demandada, haber efectuado las glosas a los saldos de las facturas aportadas en la demanda dentro de la oportunidad y cumpliendo las exigencias legales, que, el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contempla el procedimiento a seguir para el cobro de obligaciones generadas por servicios de salud SOAT, señala que la entidad responsable del pago cuenta con 20 días hábiles siguientes a la presentación de las facturas con sus soportes para formular y comunicar las glosas al prestador del servicio, con base en la codificación definida por el Ministerio de la Salud y Protección Social; sin que sea dable la formulación de otras diferentes con posterioridad; y una vez comunicadas las glosas, el prestador de servicios cuenta con 15 días hábiles para aceptarlas o justificar su rechazo, una vez se recibe la respuesta, el pagador tiene 10 días hábiles para decidir si levanta –total o parcialmente- las glosas, o si quedan como definitivas.

Pues bien, revisando el material probatorio, se tiene que, en este caso, le asiste total razón a la parte ejecutante cuando señala que no es cierta la afirmación que hace la Compañía Aseguradora respecto de que las glosas presentadas no fueron contestadas por parte de **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, dado que el Juzgado, al revisar cada una de las facturas allegadas junto con todos los legajos anexos a las mismas, avizó que efectivamente si hubo un pronunciamiento expreso y su contestación fue dada a conocer a la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, tal como se puede corroborar con el sello de radicación apostillado en cada uno de los documentos anexos a las facturas glosadas bajo el rotulo "*RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS*", empero posterior a ello, la compañía aseguradora, no se pronunció frente a si levantaba total o parcialmente las glosas o las dejaba como definitivas, es más, en las relacionadas con la falta de documentación, cuando la misma le fue remitida, no se pronunció, o por lo menos no existe prueba de ello.

Ahora si el argumento para tal dejación, corresponde a los términos indicados por el decreto en mención, téngase en cuenta también que, estamos ante un título valor, con regulación especial, dentro de la cual señala el art. **773 del Código de Comercio**, señala que, *“Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.*

(...)

*La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, **dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.** En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.*

(...).”.

No obstante, y revisando cada una de las glosas, no observa el despacho asidero ni fáctico ni jurídico a la objeción, la compañía de seguros tan solo se limita a indicar la objeción, y revisando el material probatorio, se tiene que la documentación echada de menos fue aportada, se objetaron facturas por pertinencia médica, sin ningún soporte científico que desvirtuara la decisión aportada por el médico tratante de la IPS y que reposa en la historia clínica, proceder que se observa frente a cada una de las objeciones presentadas, siendo huérfano el material probatorio que pueda soportar o justificar la misma, no se allega ni siquiera la auditoria interna adelantada por la entidad demanda a fin de determinar las pruebas y fundamentos jurídicos y facticos que los llevó a las conclusiones de las objeción, encontrándose por el contrario, demostrado por la parte ejecutante, el cumplimiento de todos las exigencias legales para el reclamo de los valores dejados de pagar por la compañía de seguros, soportados en los títulos valores allegados con la demanda, a los cuales se aportó no solo los documentos a que hace relación el art. 26 del decreto 56 de 2015, sino que además las glosas y la respuesta a estas glosas con fundamentos facticos y jurídicos, sin que se haya aportado ninguna otra prueba documental que impugne lo ya puesto de presente por la parte actora. Sumado a lo anterior, adviértase que frente a las facturas No. 15034 y 177652, no se presentó objeción alguna, o por lo menos no existe prueba alguna de ello dentro del plenario, tampoco se advirtió pago frente a ellas.

De igual manera, ha de añadirse que en este trámite tampoco se encuentra probado que la aseguradora demandada haya acudido a la Superintendencia de Salud a conciliar con la IPS lo relativo a esas glosas que dice que formuló, o que el conflicto haya sido definido mediante un proceso preferente y sumario adelantado por parte de dicha Superintendencia, en primera instancia -en cumplimiento de sus funciones jurisdiccionales (artículo 126 de la Ley 1438 de 2011)- y en segunda instancia, por parte del Tribunal Superior del Distrito Judicial – Sala Laboral- del domicilio del apelante (numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013).

Sobre el punto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA CIVIL, con una orientación idéntica a la que dejó plasmada en el auto de fecha 13 de diciembre de 2018, ha venido sosteniendo lo siguiente:

“no se desconoce que existen normas especiales que regulan el ámbito de salud, las cuales, en parte, se han encargado de otorgar un especial tratamiento a la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios de la población a su cargo, a fin de adoptar medidas que permitan optimizar –de manera eficiente y oportuna- el flujo de recursos en el sistema, y de esa manera, garantizar la prestación del servicio de salud...” (...)

“Por ese camino, el Decreto 4747 de 2007 al “regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo”^[2], estableció que “[l]os prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”^[3]; igualmente, a renglón seguido, determinó el trámite de glosas (modificado por la Ley 1438 de 2011) y precisó que “[e]l Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, **el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud**”^[4], cuyo objetivo es “estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas”^[5]. (...)”

“Conforme lo reseñado, aparece que las particularidades previstas en aquella normativa, buscan regular un procedimiento de cobro directo –como una forma de pago voluntario- entre los entes prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, el cual es de obligatorio cumplimiento, no sólo porque así lo impone el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007, ya mencionado, sino por la relevancia del mismo, en tanto que puede afectarse en forma parcial o total el valor de la factura^[6], bien, porque de la revisión integral que se impone a la entidad responsable del pago, al proponer glosas, estas sean aceptadas por el prestador del servicio de salud, ora, porque a partir del conflicto que frente a las glosas o devoluciones propuestas, las entidades acudan a las facultades conciliatorias de la Superintendencia de Salud, o, en últimas, el conflicto haya sido definido al interior de un proceso preferente y sumario adelantado por parte de esta Superintendencia, en primera instancia –en cumplimiento de sus funciones jurisdiccionales (artículo 126 de la Ley 1438 de 2011)- y en segunda instancia, por parte del Tribunal Superior del Distrito Judicial – Sala Laboral- del domicilio del apelante (numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013)^[7]; situaciones las anteriores, que de haber ocurrido, habrán de ventilarse al interior del proceso. (...)”

“5.- De conformidad con todo lo esbozado, aunque no se desconozca el carácter especial de las normas antes citadas, lo cierto es que las mismas –a riesgo de fatigar, se itera- **están destinadas a regular el referido trámite de cobro directo, sin que ello interfiera en el ejercicio de la acción cambiaria de que gozan los títulos valores expedidos con ocasión de los servicios de salud prestados (facturas), situación que se regula por las normas mercantiles.** Y lo anterior es así, no sólo porque de esa manera encontraría asidero la novedosa asignación de competencia impuesta a esta jurisdicción, respecto de esta clase de asuntos, sino debido a que la prestación del servicio de salud –sin que se excluya su carácter público, de ahí que ostente un modelo de libertad económica regulado- se enmarca en un esquema mixto, con ocasión de la participación de personas de derecho privado.

“Aunado a lo anterior, y siendo del todo relevante, por disposición expresa del parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 (modificado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013), “[l]a **facturación de las Entidades Promotoras de Salud y 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". (...)

"6.- Surge entonces evidente la naturaleza de título valor que ostentan las facturas de prestación de servicios de salud, y en ese entendido, al tratarse de facturas, para su ejecución, deben cumplir con los requisitos generales de incorporación, y los especiales, alusivos a que se trate del original, contentivo de los datos y constancias enunciadas en las normas inicialmente citadas –artículos 621 y 774 del C. de Co. y 617 del Estatuto Tributario- **sin que sea admisible exigir el cumplimiento de otros adicionales**, pues -conforme fue visto previamente- además de que de la lectura de la norma especial no se desprende semejante conclusión, lo cierto es que en virtud del inciso final del artículo 774 del Código de Comercio **"[...] la omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas"**.(...)

"7.- Acorde con lo anterior, la Superintendencia de Salud, mediante concepto 35471 de 2014, indicó que "[...] las facturas libradas por los Prestadores de Servicios de Salud **deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621 y 774 del C. de Co. (modificado por el art. 3 de la Ley 1231 de 2008) y 617 del Estatuto Tributario Nacional**. [Y que], [e]n cuanto a la Acción con que cuenta el Prestador de Servicios de Salud que ha librado una o más facturas que no fueron glosadas ni devueltas por [la] Entidad Responsable del Pago dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y respecto de las cuales no se ha registrado el pago, estableció el Código de Comercio la acción cambiaria, la cual procede en los [casos previstos por el artículo 780 ibídem. [...]] **Y en ese orden, concluyó que] en caso de que no se verifique el pago dentro de los plazos establecidos por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007, se podrá realizar el cobro a la Entidad responsable del pago por vía judicial con base en las facturas – títulos valores, mediante el ejercicio de la acción cambiaria directa [...]]". (Resalta la Sala).**

"En estos términos, se impone concluir que las facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, son verdaderos títulos valores, y que por tanto, requieren para su ejecución, el cumplimiento de los requisitos que la ley comercial impone, sin que sea dado exigir el acatamiento de otros adicionales para otorgarles tal mérito".^[8]"

Bajo las anteriores consideraciones, se concluye que las excepciones presentadas, no tiene acogida, pues tal como se indicó en líneas anteriores, **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, contestó cada una de las glosas presentadas por la Entidad ejecutada, adjuntando para tal fin los documentos faltantes en la reclamación, por lo que se infiere que ante la subsanación de la IPS, las glosas fueron rechazadas, no obstante este Juzgador echa de menos pronunciamiento posterior alguno por parte de la **PREVISORA S.A.**, lo que se traduce en una verdadera aceptación de cada una de las facturas allegadas a ejecución, Maxime cuando el término de que trata el art. 773 del Código de Comercio, también venció en silencio.

Frente a la excepción de **PRESCRIPCION**, manifiesta el apoderado de la entidad demandada, que conforme a lo dispuesto por el artículo 1081 del Código del Comercio, a partir de la presentación de la solicitud de pago con afectación a la cobertura SOAT, han transcurrido más de 2 años previstos en la norma en mención, y por ende debe prosperara esta exceptiva.

Por su parte, la apoderada judicial de la entidad demandante, se opone a esta excepción alegando que el término de prescripción es de 3 y no de 2 años como lo señala la parte demandada, comenzando a correr el término a partir del vencimiento tal y como lo consagra el artículo 789 del C. de Comercio, y por

lo tanto ninguna de las facturas presentadas como base de la ejecución han prescrito.

El Despacho, para resolver la excepción, trae a colación la sentencia del H. Tribunal Superior de este Distrito Judicial, el Fecha 20 de febrero de 2018, dentro del Radicado 41001-31-05-001-2014-00418-01, en el que estudio el tema e indicó:

“El Decreto 3990 de 2007 en su artículo 10 acápite denominado pago de indemnizaciones, reza que la compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Esta norma sin embargo, no regla la prescripción de la obligación en estos específicos eventos, y como bien se puede leer, lo único que reglamenta es el plazo para la reclamación administrativa del pago de la indemnización por servicios médico quirúrgicos prestados.

Como quedó dicho, las facturas de prestación de servicios médicos se rigen también por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio e inclusive precisó esta Corporación, que estas constituyen facturas cambiarias de compraventa reguladas por el artículo 774 del Código de Comercio.

Por lo tanto, ante la ausencia de norma especial que disponga un término para la prescripción de este título ejecutivo, advierte la Sala que se habrá de acudir al artículo 789 del Código de Comercio que, señala que la letra de cambio – cuyos presupuestos aplican a las facturas - prescribe en tres (3) años contados a partir del día de su vencimiento.”

Asimismo, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA CIVIL – en la providencia arriba citada, dispuso:

“3. Finalmente, es evidente que debido a que la acción que aquí se está ejerciendo es la acción cambiaria, el término prescriptivo aplicable es el contemplado en el artículo 789 del Código de Comercio, y no el del artículo 1081 de esa misma obra, porque es patente que la acción impetrada no es la derivada del contrato de seguro, como lo pretende hacer ver la apelante, sino que, se itera, lo que se persigue es el recaudo de unas sumas contenidas en unos títulos valores, mediante la acción cambiaria.

“De conformidad con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007, las IPS, como en este caso Cosmitet, que prestan los servicios de atención de urgencias, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación, son beneficiarias de la cobertura otorgada en la póliza del SOAT, por lo que si bien la demandante podía optar por reclamar el pago de la indemnización mediante la acción derivada del contrato de seguro, lo cierto es que la senda que escogió fue la de la acción cambiaria para que le sean pagadas las sumas contenidas en las facturas adosadas con la demanda, y por ello, se repite, el término de prescripción que gobierna este asunto es el del referido artículo 789 del Código de Comercio.

“Ahora bien, dispone el artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio contado a partir de: 1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la

atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

“De dicha norma se desprende que lo que debe radicarse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del siniestro es la reclamación, y revisadas las facturas que sustentan esta ejecución, se observa que todas fueron presentadas dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del siniestro, lo que ocurrió es que ante la mora en el pago por parte de la aseguradora, la demandante tuvo que acudir a este escenario a reclamar su pago, por lo que no puede pretender exigir ahora que la demanda también se hubiere presentado dentro del término bial establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, porque lo que se debe presentar dentro de ese término es la reclamación, y es claro que ello ocurrió con la radicación de las facturas.

“Por las razones expuestas, se confirmará en su integridad la sentencia apelada. Las costas de segunda instancia estarán a cargo de la apelante”.

Así las cosas, se tiene que, el artículo 789 del Código de Comercio, señala que, “La acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento.”, que revisada cada una de las facturas base de ejecución, para establecer si se encuentran prescritas, se observa que las facturas tienen fecha de vencimiento entre diciembre de 2019 y noviembre de 2020, habiendo sido presentadas para el pago, un mes antes del vencimiento de cada una, y que, la demanda fue radicada el 14 de julio de 2022, como consta en el acta individual de reparto, así mismo que la notificación del auto de mandamiento de pago a la entidad demandada fue en el 16 de septiembre de 2022, luego se concluye que NO se encuentra prescrita la facturas allegadas, al no haber transcurrido el término de los tres años de que trata el articulo 789 ibidem, por lo que se ha de declarar no probada esta excepción.

En relación con la excepción de **PAGO DE LA OBLIGACIÓN**, indica la parte actora, se le solicito al área de cartera de la clínica de fracturas, informar el estado de pago frente a dichas obligaciones ante lo cual informó:

Item	No. Factura	Saldo pendiente pago
1	184661	\$100.200
2	6789	\$ 0
3	6905	\$ 7.800

Aclara que si bien, la aseguradora allega unas órdenes de pago en favor de la clínica, estas no especifican porque valor y sobre que factura se realizaron, situación que es igualmente advertida por el despacho, sin embargo, advirtiend que, la entidad demandante acepta haber recibido pago total frente a la factura No. 6789, y que conforme a la orden de pago 4629 allegada con la contestación de la demanda, la fecha límite del mismo correspondió al 30 de mayo de 2020, fecha anterior a la presentación de la demanda, por lo que se ha de tener por probada esta excepción.

En relación con la factura No. 184661, se tiene que revisando la misma, el valor total de la obligación corresponde a la suma de \$100.200,00, la parte demandada alega que dicha factura corresponde a la suma de \$334.600,00 y que realizó el pago total de la obligación, por su parte la demandante acepta que hubo un pago parcial quedando un saldo por la suma de \$100.200,00, lo que no es claro para el despacho, si en cuenta se tiene que este el valor total de la

obligación, por lo que, atendiendo a que la parte actora acepta haber recibido el pago por dicha factura, se ha de tener en cuenta que el pago fue total como lo indica la parte demandada, y conforme a la orden de pago 7636 allegada con la contestación de la demanda, la fecha límite de pago allí señalada correspondió al 30 de mayo de 2020, fecha anterior a la presentación de la demanda, se ha de tener por probada esta excepción.

Por último, frente a la factura No. 6905 se tiene que, la parte demandada alega haber efectuado un pago parcial por la suma de \$350.438,00, a lo que la parte actora, manifiesta haber recibido un abono por la suma de \$358.938, quedando un saldo pendiente de \$7.800,00, por lo que se ha de tener en cuenta el abono aceptado por la parte actora, teniendo en cuenta la orden de pago 4504 cuya fecha límite de pago fue 4 de diciembre de 2020, fecha anterior, a la presentación de la demanda, por lo que se ha de tener por probada esta excepción, ordenado seguir adelante la ejecución únicamente por la suma de \$7.800,00.

En relación a la excepción genérica, se advierte que nos encontramos ante un proceso ejecutivo, frente a la cual no procede esta clase de excepciones, no es de recibo en los procesos ejecutivos, como se ha venido reiterando por la jurisprudencia de la Corte Suprema. Además, este juzgado no encuentra documento alguno que desvirtúe o sirva para enervar la documentación presentada en el reclamo o configure una argumentación como excepción distinta a las planteadas.

Así las cosas, se ordenará seguir adelante con la ejecución, advirtiendo el pago total de la obligación frente a las facturas 184661 y 16789 y tener en cuenta el abono o pago parcial respecto de la factura No. 6905, se condenará en costas a la parte demandada en un 80% para lo cual el Juzgado en aras de tasar las Agencias en Derecho, se servirá de los lineamientos impartidos por el Consejo Superior de la Judicatura en el Art. literal a) numeral 4° del Art. 5° del Acuerdo No. PSAA16-10554 de fecha 05 de agosto de 2016, expedido por el C.S. de la J., tasándolas en la suma de \$4.696.509,00.

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Neiva, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R e s u e l v e

1°. Declarar NO probada la excepción de mérito de **“i) aplicación de las reglas relativas al contrato de seguro SOAT para la reclamación de servicios de salud, ii) falta de pruebas sobre el monto de los perjuicios reclamados, iii) inexistencia de los títulos o documentos que determinen responsabilidad contractual de la previsora s.a. compañía de seguros., iv) inexistencia de obligación por existir glosas y objeciones al cobro de parte de los servicios materia de este proceso, v) que la Clínica De Fracturas Y Ortopedia Ltda no desvirtuó las glosas presentadas por la previsora s.a. compañía de seguros las cuales se entienden aceptadas en la totalidad de las glosas y, vi) prescripción”**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

2°. Declarar probada la excepción de mérito de **“pago de la obligación”** en consecuencia, se tiene pagada en su totalidad las facturas No. 184661 y 16789 y tener en cuenta el abono o pago parcial por la suma de \$358.938,00 para la factura No. 6905.

3° Seguir adelante la acción ejecutiva a favor de **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, frente a **LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS** en los términos del mandamiento de pago librado dentro de este asunto, el 25 de agosto de 2022, **a excepción** por los numerales 11, 11.1, 44, 44.1 que se relacionan con las facturas 184661 y 16789 por haberse declarado el pago total de las mismas y, **modificando** los numerales 57 y 57.1 que se relaciona con la factura No. 6905, por haberse declarado pago parcial, debiéndose seguir adelante la ejecución frente a esta factura únicamente por la suma de \$7.800, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde 5 de diciembre de 2020 y hasta que se verifique su pago total.

4° Requerir a las partes a efecto de allegar la liquidación del crédito con la especificación del capital e intereses causados (**Art. 446 C.G.P.**).

5° Ordenar el avalúo y posterior remate de los bienes cautelados para con su producto cancelar la obligación.

5°. Condenar en costas a la parte demandada en un 80%.Tásense por Secretaría.

6°. Fijar como Agencias en Derecho la suma de \$4.696.509.

NOTIFIQUESE,


LEIDY JOHANNA ROJAS VARGAS
Juez