

CONSTANCIA SECRETARIAL: A despacho del señor Juez, y se informa lo siguiente:

- Por Auto adiado en mayo 12 de 2022 notificado por estado el día 13 siguiente, se resolvió el recurso de reposición interpuesto por la parte demandada frente al auto por el cual se libró mandamiento de pago.

- De conformidad con el artículo 118 CGP, el término para pagar y para proponer excepciones concedido al demandado, transcurrió así:

Para pagar: 16, 17, 18, 19 y 20 de mayo de 2022.

Para proponer excepciones: 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26 y 27 de mayo de 2022.

- El día 27 de mayo de 2022 la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A allegó escrito contentivo de excepciones de mérito.
Sírvase proveer.

Manizales, 13 de junio de 2022.

JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ
SECRETARIO

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, trece (13) de junio dos mil veintidós (2022)

PROCESO	EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
DEMANDADO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
RADICADO	17001-31-03-006-2021-00167-00

Visto el informe secretarial que antecede dentro del proceso de la referencia, se dispone:

PRIMERO: CORRER TRASLADO a la parte actora de las excepciones de mérito formuladas por la sociedad demandada, por el término de DIEZ (10) DÍAS para que se pronuncie sobre ella y adjunte o pida pruebas que pretenda hacer valer (Art. 443 CGP).

SEGUNDO: CONCEDER a la parte demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de esta providencia para que aporte el dictamen pericial del cual pretende valerse, según solicitud efectuada en el escrito por el cual propuso excepciones de mérito (artículo 227 CGP).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO

JUEZ

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CTO.

MANIZALES CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

*El auto anterior se notifica en el
Estado Electrónico del 14/jun/2022*

JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ

Secretario

Firmado Por:

Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cad20b60fec4f2a36f70ccd3ce30eb96280a49595e3325dcee067a5d41763e93**

Documento generado en 13/06/2022 02:48:40 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	CÓDIGO: CSJCF-GD-F04	
	ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS	VERSIÓN: 2	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Viernes 27 de Mayo del 2022

HORA: 3:19:33 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; JULIO CESAR YEPES RESTREPO, con el radicado; 202100167, correo electrónico registrado; notificaciones@jcyepesabogados.com, dirigido al JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
CONTESTACIONDEMANDA20210016700.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20220527151941-RJC-11658

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Señor
**JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES**

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

REF: EJECUTIVO MAYOR CUANTÍA
**DTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA
SOFIA DE CALDAS**
DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RDO: 17001310300620210016700

JULIO CESAR YEPES RESTREPO, abogado, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado con la tarjeta profesional No.44010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación el cual ya obra en el expediente, a través del presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda ejecutiva acumulada formulada en contra de mi representada, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

1. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- **ES CIERTO** que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DE CALDAS SANTA SOFÍA E.S.E, sea una Entidad Prestadora de Salud.
- **NO ES CIERTO** que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. con base a lo expuesto en la Resolución No. 3047 de 2008 sea una Entidad Prestadora de Salud, por las siguientes razones.
 - a) La Resolución No. 3047 de 2008 tiene como objeto definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
 - b) El Decreto 4747 de 2007 en su artículo 3 literal a) define quienes son Prestadores de Servicios de Salud, y en consecuencia, indica:

"a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física

independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.”

- c) El Decreto 4747 de 2007 en su artículo 3 literal a) define quienes son Prestadores de Servicios de Salud, y en consecuencia, indica:

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

- d) Como se pudo observar, mi representada, no es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, ni una entidad responsable de pago, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. es una aseguradora, no brinda atención médica a ningún tipo de paciente, ni se encuentra habilitada para ello.
- e) La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. es una aseguradora y no se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS-, por lo que no puede prestar ningún tipo de servicios en salud.

Por las razones expuestas, deberá tener en cuenta el Despacho que mi representada no es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, y que las atenciones médicas, son brindadas por las entidades o profesionales consignados en el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007, y una vez estos prestan los servicios correspondientes, proceden a formular la reclamación a la aseguradora, acompañando los documentos que permitan a esta analizar la reclamación, tal como lo establece el artículo 26 del Decreto 056 del 2015; y posteriormente determinar si es procedente realizar su pago, o si por el contrario, se formula la objeción que corresponda, indicando los motivos por los cuales el asegurador no realizará el pago de los conceptos pretendidos; la aseguradora no realiza ninguna actividad previa a la atención de la víctima o con función de esta, ni tampoco participa durante la estadía de la misma en la institución hospitalaria, no autoriza procedimientos, medicamentos o atenciones, solo cuando recibe la reclamación de parte del prestador del servicio, conoce sobre la atención médica brindada.

- 2. NO ES CIERTO**, toda vez que como se expone más adelante en el acápite de excepciones, varios servicios facturados por la E.S.E no eran pertinentes, y frente a otros, la aquí demandante no aportó los documentos que soportaran el servicio prestado, por lo que no hay prueba alguna de que los servicios de salud hubiesen sido prestados garantizando la integridad del servicio tal como lo indica la parte actora.

- 3. NO ES CIERTO** que la demandante se hubiese obligado para con la demandada

todos quienes eran remitidos por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por las siguientes razones:

- a) La demandante, al ser una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, debe prestar la atención inicial de urgencias de forma obligatoria a todas las personas que resulten lesionadas, y para la prestación del servicio no requiere contrato ni orden previa tal como lo ordena el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.
- b) No existe requerimiento alguno por parte de mi representada que haya sido remitido a la demandante en el que se le ordene la prestación del servicio de salud requerido por las víctimas, la obligación del hospital de atenderlas surge de una imposición legal la cual debe ser cumplida por la aquí demandante.
- c) Mi representada en ningún momento obliga a las entidades prestadoras de servicios de salud a prestar las atenciones médicas facturadas, el asegurador, solo expide un seguro SOAT, el cual cubre los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, los cuales son regulados en el Decreto 056 de 2015, el cual fue compilado en el Decreto 780 de 2016.
- d) Mi representada no es una Entidad Promotora de Salud, por lo que en ningún momento remite a una persona al HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DE CALDAS SANTA SOFÍA E.S.E para que allí le sea brindada determinada atención médica, siendo imposible entonces que esta organice o garantice ya sea directa o indirectamente la prestación del servicio de salud.
- e) No existe ningún tipo de vínculo entre la demandante y el asegurador, se advierte al Despacho que las atenciones son brindadas por las ESE a las cuales acuden las víctimas lesionadas, y una vez estas prestan los servicios correspondientes, proceden a formular la reclamación a la aseguradora, acompañando los documentos que permitan a esta analizar la reclamación, tal como lo establece el artículo 26 del Decreto 056 del 2015; y posteriormente determinar si es procedente realizar su pago, o si por el contrario, se formula la objeción que corresponda, indicando los motivos por los cuales el asegurador no realizará el pago de los conceptos pretendidos; la aseguradora no realiza ninguna actividad previa a la atención de la víctima, ni tampoco participa durante la estadía de la misma en la institución hospitalaria, no autoriza procedimientos, medicamentos o atenciones, solo cuando recibe la reclamación de parte del prestador del servicio, es que logra conocer sobre la atención médica.

4. NO ES CIERTO, el Decreto 1281 de 2002 en su artículo 7 establece que las cuentas de cobro, facturas, o reclamaciones ante las Entidades Promotoras de

generador de las mismas, pero en ningún momento establece el procedimiento o la obligación de pago por parte de los aseguradores SOAT.

El Despacho deberá tener en cuenta que las reclamaciones que la demandante presenta a mi representada cuando ha brindado atención a una víctima de accidente de tránsito tiene una regulación específica en el Decreto 056 de 2015, Decreto 2423 de 1996, Decreto 780 de 2016, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) a partir del artículo 192 y siguientes, y en lo no previsto allí, se acudirá a lo regulado en el seguro terrestre de Código de Comercio.

Para que mi representada pueda asumir el pago pretendido, la demandante tuvo que haber presentado previamente la reclamación mediante el formulario FURIPS establecido por el Ministerio de Salud, dentro de la cual se encuentra la factura y los demás documentos soportes exigidos por el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, adicionalmente, una vez presentada la reclamación ante el asegurador, de conformidad con el inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio, este estará obligado a efectuar el pago dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite tanto siniestro como cuantía tal y como lo ordena el artículo 1077 de la misma norma citada, y en caso de que no esté acreditado tanto siniestro como cuantía, queda facultado para formular la respectiva objeción.

1. El Despacho deberá tener en cuenta que las reclamaciones que la demandante presenta a mi representada cuando ha brindado atención a una víctima de accidente de tránsito tiene una regulación específica en el Decreto 056 de 2015, Decreto 2423 de 1996, Decreto 780 de 2016, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) a partir del artículo 192 y siguientes, y en lo no previsto allí, se acudirá a lo regulado en el seguro terrestre de Código de Comercio, estando establecido un formulario FURIPS que debe diligenciar la ESE y acompañar toda la documentación soporte que la ley exige; la demandante confunde los trámites que ella debe surtir cuando ella atiende a un afiliado de la EPS por el plan obligatorio de salud, con la atención de víctimas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT, se trata de dos tipos de atenciones diferentes con regulaciones completamente autónomas.

5. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- **NO ES CIERTO** que la demandante hubiese estructurado sus facturas como lo señala el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, lo anterior por cuanto, el mencionado artículo establece lo siguiente:

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los 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

Como se puede observar, la normatividad citada por la parte demandante regula los soportes de las facturas que presentan los Prestadores de Servicios de Salud ante las entidades responsables de pago, normatividad que no puede ser aplicada a mi representada toda vez que el mismo Decreto 4747 de 2007, en su artículo 3 literal B establece de manera taxativa cuales son las entidades responsables de pago, así:

"Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

(...)

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales."

Conforme a lo anterior, deberá tener en cuenta el Despacho que **la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. es una aseguradora y NO OSTENTA LA CALIDAD DE ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO (ERP)** y adicional a ello, el artículo 26 de 2015 establece los documentos exigidos para la presentación de la reclamación ante la aseguradora, los cuales deben ser cumplidos en su totalidad por parte de la demandante, so pena de que la aseguradora objete el pago pretendido.

- **NO ES CIERTO**, que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no hubiese objetado las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, tal como se desarrollará más adelante en el acápite de excepciones, frente a la mayoría de reclamaciones mi representada ha efectuado pagos extinguiendo así la obligación, frente a otras reclamaciones ha efectuado objeciones ya sea totales o parciales, y como a la fecha la demandante no ha subsanado las objeciones, estas se encuentran en firme, generando así que de estas no se desprenda una obligación clara, expresa ni exigible.

Es tan contrario a la realidad lo expuesto por la aquí demandante, que ella misma está desconociendo que frente algunas reclamaciones en las que la aseguradora había formulado la respectiva objeción, la misma demandante aceptó dichas objeciones, dándole la razón a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A de no realizar el pago pretendido, actuar que es completamente reprochable y que evidencia la temeridad y mala fe por parte de la demandante al instaurar la presente demanda ejecutiva.

6. NO ES CIERTO que de las facturas presentadas por la entidad ejecutante contengan una obligación clara, expresa y exigible por las siguientes razones:

la factura por si sola no desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

- b)** Al presentarse la reclamación, la compañía aseguradora de conformidad con el inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio, este estará obligado a efectuar el pago dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite tanto siniestro como cuantía tal y como lo ordena el artículo 1077 de la misma norma citada, y en caso de que no se encuentre acreditado esto, el asegurador queda facultado para formular la respectiva objeción.
- c)** En el caso que nos ocupa, un porcentaje considerable de reclamaciones, han sido pagadas por mi representada, situación que extingue las obligaciones, siendo imposible que el Despacho ordene nuevamente el pago respecto a una obligación que ya fue pagada por la demandada.
- d)** Frente a otras reclamaciones que serán referenciadas en el acápite de excepciones, mi representada dentro del término oportuno para ello, formuló la respectiva objeción ya sea total o parcial indicando de manera clara, los motivos por los cuales no podía asumir el pago de los servicios pretendidos, y como a la fecha la demandante no ha dado respuesta a las objeciones, esto es, no ha aportado los documentos requeridos, no demostrando que el servicios facturado si eran pertinentes para el manejo de las lesiones de la víctima, o que los insumos, medicamentos y procedimientos no presentaban un mayor valor cobrado en atención al tarifario, entre otras, las objeciones se encuentran en firme, lo que impide que respecto a dichas reclamaciones se desprenda una obligación clara, expresa ni exigible.
- e)** Respecto a otras reclamaciones, el mismo acreedor, esto es HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DE CALDAS SANTA SOFIA E.S.E, aceptó las objeciones que fueron formuladas dentro del término oportuno por el asegurador, es decir, que reconoció que mi representada tenía razón para no realizar el pago pretendido, por tal motivo, resulta más que claro que frente a dichas reclamaciones no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

Las situaciones anteriormente expuestas impiden que de las reclamaciones que son objeto de la presente demanda ejecutiva se desprenda una obligación clara, expresa y exigible a cargo del asegurador, adicionalmente, de lo anterior también queda en evidencia la mala fe del demandante, toda vez que pese a que tenía conocimiento de las objeciones, aceptaciones y pagos que se han efectuado frente a las reclamaciones que son objeto de este proceso, nunca informó al Despacho, induciéndolo en un error para así obtener un beneficio para ella.

- 7. NO ES CIERTO**, tal como se desarrollará en el acápite de excepciones, mi representada ha efectuado pagos por valor de **CIENTO VEINTIDÓS MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$122.071.659)**, si bien algunos de estos pagos se realizaron posterior a la presentación de la demanda, al día de hoy, la demandante ya tenía conocimiento de estos, siendo nuevamente reprochable que adopte una conducta pasiva, al omitir informar al Despacho sobre dicha situación, o por otro lado, reformar la demanda excluyendo las obligaciones que ya habían sido pagadas.

Por lo anterior, el saldo consignado en el cuadro referenciado por la parte demandante no puede tomarse como cierto, toda vez que allí no han sido aplicados los pagos que ha efectuado mi representada, y que en consecuencia, extingue la obligación.

- 8. NO ES CIERTO** que de las facturas presentadas por la entidad ejecutante contengan una obligación clara, expresa y exigible por las siguientes razones:

- **NO ES CIERTO**, que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A hubiese aceptado la factura con la determinación de los servicios prestados y descritos en la misma, en primer lugar, tal y como se ha expuesto en varias oportunidades, la demandante presentó la factura como uno de los documentos soporte de la reclamación sin que la misma pueda considerarse como un título valor, adicionalmente, al momento de radicar las reclamaciones ante mi representada, esta última expidió un certificado de recepción en donde indica que dicho documento se expide sin perjuicio de las objeciones que se puedan formular en el proceso de auditoria que realiza la aseguradora al momento de analizar la reclamación recibida.
- **NO ES CIERTO**, que se haya anexado la remisión con el sello de recibido y aceptación por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., lo aportado por la demandante, tal como se indicó anteriormente, es una certificación expedida por mi representada en donde indica que se recibieron las reclamaciones por parte de la demandante, indicando el numero de cada una y dejando constancia de que se reciben sin perjuicio de las objeciones que se puedan formular, tal como se puede apreciar a continuación:



CERTIFICACIÓN DE RECEPCIÓN

NIT IPS:	8908010995	Nombre IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA
Código Sucursal:	3	Nombre Sucursal:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA
Cant. Total Facturas:	22	Valor Total Factura:	0,00
		Fecha Generación:	30/06/2021

Se certifican las siguientes facturas recibidas en el proceso.

NUMERO ENVIO	NUMERO DOCUMENTO	VALOR NETO RADICADO	ESTADO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO	FECHA RADICACION
FEHS1194	FEHS1194	0,0	Devuelta	15/12/2020	CMVIOQ34000000522187	15/12/2020
FEHS1194	FEHS141	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522188	15/12/2020
FEHS1194	FEHS1475	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522228	15/12/2020
FEHS1194	FEHS1692	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522229	15/12/2020
FEHS1194	FEHS206	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522230	15/12/2020
FEHS1194	FEHS362	0,0	En validacion	15/12/2020	CMVIOQ34000000522231	15/12/2020
FEHS1194	FEHS530	0,0	Devuelta	15/12/2020	CMVIOQ34000000522232	15/12/2020
FEHS1194	FEHS729	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522233	15/12/2020
FEHS1194	HSS1290747	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522234	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291005	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522235	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291030	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522236	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291507	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522237	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291665	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522238	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292438	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522239	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292525	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522240	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292589	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522241	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292707	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522242	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292794	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522243	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292838	0,0	Devuelta	15/12/2020	CMVIOQ34000000522244	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292899	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522245	15/12/2020
FEHS1194	HSS1293152	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522258	15/12/2020
FEHS1194	HSS1293340	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVIOQ34000000522259	15/12/2020

El presente documento se expide sin perjuicio de las glosas que se generen en el proceso de auditoria realizado con posterioridad a la radicación de las cuentas medicas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución 416 de 2009 Técnico 6 expedidos por el Ministerio de Protección Social, el art 57 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

No puede tomarse dicho sello como la aceptación exigida en el artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, toda vez que en la factura como documento anexo a la reclamación, no se evidencia aceptación expresa ya sea en la misma factura o en documento separado por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., se advierte al Despacho que lo aquí manifestado será desarrollado más a fondo en el acápite de excepciones.

Finalmente, se advierte el Despacho que el Ministerio de Salud en comunicado con radicado No. 202234201009031 del 24 de mayo de 2022, respecto a la aceptación tacita de la factura dispuso:

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

En ese orden de ideas, como mi representada respecto a unas reclamaciones que son objeto del presente trámite ha realizado pagos extinguiendo con ello la obligación y frente al resto de reclamaciones ha formulado de manera oportuna la respectiva objeción indicando de manera clara y detallada los motivos por los cuales no podía asumir el pago pretendido, no puede entonces tenerse como aceptada la factura que hace parte de la reclamación, debido a que efectivamente existe una objeción formulada por parte del asegurador.

- 9. NO ES CIERTO,** que con el no pago oportuno de las facturas que son objeto de la presente demanda se generen perjuicios a la entidad demandada, por las siguientes razones: i) la misma demandante está desconociendo de manera reprochable los pagos efectuados por mi representada en cuantía de \$104.061.951, ii) la demandante está desconociendo las aceptaciones que ella misma efectuó frente a algunas reclamaciones que son objeto de la presente demanda, iii) la demandante desconoce también las objeciones parciales y totales formuladas oportunamente por el asegurador frente a varias reclamaciones que son objeto de cobro ejecutivo, iv) en caso de generarse perjuicios a la demandante por el no pago aducido por esta, estos serían derivados de la misma conducta de la demandante al no dar respuesta a las objeciones formuladas, no cumpliendo así con la carga legal impuesta en cuanto a la acreditación de siniestro y cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones formuladas en la demanda, por las siguientes razones que serán desarrolladas de manera detallada en el acápite de las excepciones:

- 1. AUSENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO:** las reclamaciones que son objeto de la presente acción, no prestan mérito ejecutivo, toda vez que de acuerdo a la normatividad del SOAT la reclamación está integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los que está la factura, esta de manera independiente no puede constituir el título ejecutivo, no tiene autonomía al ser parte de una reclamación para afectar un seguro.
- 2. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY:** Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, estas no cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas.
- 3. IMPROCEDENCIA DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DE 2007, DEL ANEXO TECNICO No. 5 DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008:** Estas disposiciones no son aplicables a mi representada toda vez que regulan los pagos de las EPS a las ESE, y mi representada es una aseguradora.
- 4. PAGO:** en la presente acción se incluyen reclamaciones frente a las cuales mi representada efectuó pagos, las cuales ascienden a la suma de **CIENTO VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$122.071.659)**, tal y como consta en los comprobantes de pago adjuntos a la prueba documental.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES

adelante, que ascienden a la suma total de **TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$31.641.490)** fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECIÓN TOTAL:

Varias de las reclamaciones que compone el presente proceso, y que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$4.468.213)**, fueron objetadas totalmente, tal y como consta en la prueba documental que se aporta a esta contestación, razón por la cual, no ha surgido obligación de pago respecto al asegurador.

7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES QUE NO HAN SIDO FORMULADAS ANTE EL ASEGURADOR:

Algunas de las reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago y que ascienden a la suma de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$11.447.372)** no han sido formuladas al asegurador, y en este sentido no se ha adelantado el trámite correspondiente, situación que lleva a concluir que no se trata de una obligación clara, expresa ni exigible.

8. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES ACEPTADAS POR LA IPS:

Algunas reclamaciones cuyo pago se pretende, la compañía formuló objeción parcial y frente a dicha objeción la IPS aceptó el valor objetado, las cuales ascienden a la suma total de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$8.646.613)**.

9. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS:

No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre las sumas que supuestamente adeuda mi representada a la demandante, teniendo en cuenta que no es una obligación que esté a cargo de la compañía de seguros, en atención a que a la fecha la demandante no ha acreditado ni el siniestro ni la cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, razón por la que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló oportunamente las respectivas objeciones frente a cada una de las reclamaciones que dan pie para el inicio del presente proceso ejecutivo, las cuales a la fecha se encuentran en firme, adicionalmente, no pueden cobrarse intereses moratorios frente a unas reclamaciones que ya fueron pagadas por mi representada, situación que extingue la obligación.

10. TEMERIDAD Y MALA FE:

deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente proceso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que

fueron objetadas parcialmente por el asegurador y la ESE aceptó dichas objeciones y que las demás reclamaciones fueron objetadas en forma oportuna, habiendo recibido la demandante la comunicación por parte de la aseguradora.

- 11. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:** El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *“la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”* y en el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, por que solicita el pago de precios que exceden los precios promedios del mercado para el material de osteosíntesis, factura algunos medicamentos, insumos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, cobra por un procedimiento quirúrgico determinado o un insumo o medicamento la tarifa establecida, luego vuelve a cobrar uno de los procedimientos o insumos que están incluidos en el procedimiento inicialmente facturado o en los derechos de sala

III. EXCEPCIONES

1. AUSENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DE CALDAS SANTA SOFÍA E.S.E, pretende el pago de las supuestas reclamaciones que adeuda mi representada, a través del presente proceso ejecutivo, lo cual es a todas luces improcedente, debido a que las facturas que dice la parte actora adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo, esto es, no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por las razones que expongo a continuación:

1. En primer lugar, es pertinente analizar la normatividad que regula los procesos ejecutivos, para así identificar que en el presente proceso las supuestas facturas que adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo; por lo que resulta pertinente remitirnos a lo consagrado por el Artículo 422 del Código General del Proceso, el cual establece:

“ARTÍCULO 422. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.”

2. De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso

con plena certeza la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, y se dirá en este punto que brilla por su ausencia tal circunstancia.

3. Como ya se indicó, para hablar de título ejecutivo y poder tramitar un proceso de este tipo es necesario que la obligación reclamada sea clara, expresa y exigible y que conste en documentos que provengan del deudor que constituyan plena prueba en contra de él, es por ello que resulta pertinente ocuparnos de lo que podríamos llamar los elementos esenciales de la obligación cuyo cumplimiento se reclama.
4. Para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea inteligible, lo quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y manifiesta la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra "**Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial**", **que la exigibilidad de una obligación "consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**
5. Respecto a los elementos que debe contener un título ejecutivo, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-747-13, manifestó:

"... Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Subrayas y negrillas fuera del texto). De manera que toda obligación que se ajuste a los preceptos y requisitos generales indicados presta mérito ejecutivo, por lo tanto, en el trámite de un proceso ejecutivo, el juez debe determinar si en el caso que se somete a su consideración se dan los supuestos exigidos en la norma referida."

6. La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la

sinistro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, puede existir una factura presentada al asegurador, pero si no existe un seguro con cargo al cual esté obligado a pagar, o si la cobertura de ese seguro ya se agotó, por más que la factura indique una suma adeudada, la obligación no puede surgir, el asegurador adquiere la obligación de pagar los servicios de salud brindados a la víctima no porque le presenten una factura, sino porque exista un SOAT vigente con cobertura y que las lesiones que motivaron la atención médica se hayan presentado en un accidente de tránsito en el cual estuvo involucrado el vehículo asegurado, la factura NO TIENE autonomía, esta ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.

7. Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las ESE en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio. En conjunto con las facturas, las entidades deben aportar, en los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015: **(i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, (ii) Epicrisis o resumen clínico, (iii) los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica.**
8. Bajo estos términos, las facturas que las entidades expiden NO CONSTITUYEN EL SINIESTRO, sino que son uno de los documentos que la institución prestadora de salud debe aportar para acreditar el cumplimiento de la obligación condicional que asumió la Compañía aseguradora a través del SOAT. De ahí, con base en el inciso final del artículo 38 del citado Decreto, la Compañía después de realizar un análisis de los documentos aportados, procederá al pago de la indemnización o a objetar la reclamación dentro del mes siguiente al que fue presentada, cuando esta no cumpla lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195, numeral 6 del Estatuto Orgánico Financiero
9. El trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, pero por sí solas, **no configuran un documento que preste mérito ejecutivo con una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Lo anterior se fundamenta en lo dispuesto por el artículo 1053 del Código de Comercio, que prevé los supuestos en los que la póliza presta mérito ejecutivo, al respecto:

“Art. 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas. Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el

al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”(Subrayas y negrillas propias).

10. Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía aseguradora, se requiere que esta no haya objetado la reclamación formulada por la institución, habiendo transcurrido un mes desde su presentación, sumado a que se debe estructurar un título ejecutivo compuesto por la Póliza, la reclamación y los documentos que con ella se adjunten para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, que, en el caso particular del SOAT, incluiría además de las facturas, todos los otros documentos que al tenor del artículo 26 del Decreto 056 del 2015 deben acompañarse para acreditar el siniestro y la cuantía, la factura por ejemplo no contiene ningún dato que de cuenta de cual fue la atención médica que se brindó al paciente, tampoco contiene los resultados de los exámenes diagnósticos, los tratamientos, no contiene las circunstancias en que se presentó el accidente de tránsito, todos estos datos que es necesario analizar al atender una reclamación SOAT, si el señor Juez lee cada una de las facturas que según él constituyen un título ejecutivo, y no lee esos otros documentos, no podrá saber si existe cobertura, por ejemplo, si el SOAT tenía vigencia hasta el 20 de abril del 2021, y el accidente ocurrió el 30 de enero del 2022, no existe cobertura del seguro, así la factura indique que se adeuda una suma de dinero, otro ejemplo puede ocurrir en el caso en que validando la información aportada por la demandante, el asegurador logra evidenciar que las lesiones de la víctima no fueron derivadas de un accidente de tránsito en que hubiese resultado involucrado un vehículo asegurado, sino que fueron causadas al caer de su propia altura en su hogar, situación que no tendría cobertura por parte del SOAT, dado que este solo ampara lesiones ocasionadas en un accidente de tránsito.

11. En el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN frente a gran parte de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, esta desconoce tal situación que le quita la calidad de título ejecutivo a esos documentos y es que la aseguradora cuando las objeta total o parcialmente está cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la claridad y exigibilidad exigidas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presente, siendo inviable con ello el trámite del proceso ejecutivo.** Al respecto al Corte Constitucional en sentencia T-286-07, expresó:

"En el caso en estudio tanto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, al contrario de lo afirmado por el actor, al realizar el análisis de los documentos aportados por ORTOTRAUMA encontraron que los títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial.

Hospital San Diego, el formato único de reclamación, cuentas de cobro, denuncias de accidentes, certificados médicos, fotocopias del SOAT, registro de accidentes de tránsito e historias clínicas, entre otros, material que demuestra la existencia de la obligación por parte de La Previsora. Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso ejecutivo, esta Sala observa que todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, en consecuencia, no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro”

12. Si frente a un porcentaje considerable de reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones ya sean totales o parciales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, si las objeciones fueron fundadas, o si fueron infundadas, declare que le asiste al asegurador, proceder con el pago.
13. Además, no puede la parte actora pretender que surja obligación respecto a las reclamaciones frente a las cuales mi representada formuló la respectiva objeción y que posteriormente dichas objeciones fueron aceptadas por la misma ESE, en este caso, por HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS SANTA SOFÍA E.S.E., situación que lleva a que no exista obligación alguna, ni mucho menos que de estas se desprenda una obligación clara, expresa ni exigible.
14. Tampoco puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones que fueron pagadas por mi representada en cuantía de \$104.061.951, las cuales corresponden a más de la mitad de la cartera pretendida, debido a que dicha situación extingue la obligación, no pudiendo entonces ser exigibles por parte de la aquí demandante.
15. Las facturas expedidas por la ESE, que se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, las cuales excluyen la posibilidad de que la factura que estas entidades expidan por la prestación del servicio de salud pueda ser considerada como una factura cambiaria, que preste mérito ejecutivo por sí misma, pues se reitera que el derecho que ostenta la ESE nace del cumplimiento de la obligación condicional que para este caso es la materialización del riesgo asegurado. Excepcionalmente, la póliza aparejada de otros documentos podría prestar mérito ejecutivo en los términos expuestos, siempre que la Compañía aseguradora no haya realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, claramente se formuló la respectiva objeción frente a gran parte de las reclamaciones incluidas en la presente demanda, por lo que, se reitera, en razón del tal situación estas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en un proceso de conocimiento en el que se deba dirimir la existencia o no de la obligación, ya que mi representada, sostiene las razones de la objeción, y la ESE

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

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

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

- 17.** Por lo anterior, en el presente proceso es claro que nos encontramos frente a unas reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT y expedido por mi representada, por lo que, no se puede, bajo ninguna circunstancia, separar la factura de esta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues no tendría sentido que se exija a la ESE la acreditación del siniestro y la cuantía reclamada, si con el hecho de presentar una simple factura y la compañía recibirla para estudio, se pudiese reclamar la suma contenida en esta factura vía proceso ejecutivo, pues la factura es un requisito necesario para formular la reclamación y un eventual medio de prueba de la cuantía del siniestro. Si la norma exige la acreditación del siniestro y la cuantía, sin lugar a dudas, nos encontramos ante una reclamación para la afectación de un contrato de seguro, la cual puede ser acogida u objetada por el asegurador puesto que es una facultad otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.

- 18.** La parte actora al pretender dar autonomía como título ejecutivo a la factura está desconociendo que la generación de la factura tiene como fundamento varios presupuestos, a saber: i.) que las lesiones objeto de la atención médica tenga origen en un accidente de tránsito; ii.) que exista un seguro obligatorio expedido por una aseguradora que brinde cobertura el vehículo que ocasionó las

atenciones médicas. Es por esto, se reitera y se hace especial énfasis, que la factura por sí sola no genera una obligación, como lo pretende hacer valer la parte actora, esta debe estar ligada a una póliza SOAT y a una reclamación que la ley ha reglamentado, señalando cuales son los documentos que deben acompañarse a esta, y bastará dar lectura de las normas citadas, para concluir que además de la factura se hacen necesarios otros documentos para acreditar el siniestro y la cuantía.

19. Ahora bien, debe mencionarse que además de que la parte actora desconoce la falta de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1.053 del Código de Comercio que establece:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1)...

2)...

3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda. (Subrayas y negrillas propias)

20. Por lo indicado, el SOAT al ser un contrato de seguro, se debe regir por las normas que lo regulan y el Código de Comercio, siéndole aplicable la norma transcrita, ya que se trata de una norma especial que tiene preponderancia en su aplicación sobre las normas que regulan los títulos valores o ejecutivos, lo que lleva a que la ESE no puede pretender reclamar el valor de los supuestos servicios prestados, vía proceso ejecutivo, con el uso de la factura, sino que **debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo este constituido por la póliza y todos los documentos que según la ley son necesarios para la reclamación para acreditar siniestro y cuantía**, aunado al silencio del asegurador cuando ha pasado un mes desde que recibió la reclamación, y como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción parcial, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la ESE y cuyo pago se pretende en la presente acción, no prestan mérito ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, toda vez que el derecho que ostenta la entidad se basa en la materialización del riesgo

reclamación, en otras palabras, no puede darse autonomía a la factura generada por la atención de una víctima de accidente de tránsito para constituirla título ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, por cuanto esta es parte integrante de los documentos que según la norma son los pertinentes para acreditar el siniestro y la cuantía, aunado a la existencia de un SOAT vigente y con cobertura para el momento en que se presenta el accidente de tránsito. Es por ello que en la presente acción se presenta una clara ausencia de título ejecutivo, dado que no se está ante una obligación clara, expresa y exigible, y porque no se dio el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que mi representada, objetó en tiempo oportuno las reclamaciones presentadas y adicionalmente, más de la mitad de la cartera ya fue pagada por mi representada, por lo que dichas obligaciones se encuentran extintas, no pudiéndose ordenar el pago a cargo de la demandada.

2. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY.

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

1. El primer requisito que exige el artículo 2 de la ley 1231 del 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, por el contrario, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, el asegurador al momento de recibir las reclamaciones de manera virtual, que contenían las facturas expedidas por la demandada, expidió un documento denominado **"CERTIFICACIÓN DE RECEPCIÓN"**, así:



CERTIFICACIÓN DE RECEPCIÓN

NIR IPS:	8908010995	Nombre IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA
Código Sucursal:	3	Nombre Sucursal:	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA
Cant. Total Facturas:	22	Valor Total Factura:	0,00
		Fecha Generación:	30/06/2021

Se certifican las siguientes facturas recibidas en el proceso.

NUMERO ENVIO	NUMERO DOCUMENTO	VALOR NETO RADICADO	ESTADO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO	FECHA RADICACION
FEHS1194	FEHS1194	0,0	Deuelta	15/12/2020	CMVVIQ034000000522187	15/12/2020
FEHS1194	FEHS141	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522188	15/12/2020
FEHS1194	FEHS1475	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522228	15/12/2020
FEHS1194	FEHS1692	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522229	15/12/2020
FEHS1194	FEHS206	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522230	15/12/2020
FEHS1194	FEHS362	0,0	En validacion	15/12/2020	CMVVIQ034000000522231	15/12/2020
FEHS1194	FEHS530	0,0	Deuelta	15/12/2020	CMVVIQ034000000522232	15/12/2020
FEHS1194	FEHS729	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522233	15/12/2020
FEHS1194	HSS1290747	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522234	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291005	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522235	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291030	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522236	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291507	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522237	15/12/2020
FEHS1194	HSS1291665	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522238	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292438	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522239	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292525	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522240	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292589	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522241	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292707	0,0	Procesada sin Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522242	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292794	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522243	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292838	0,0	Deuelta	15/12/2020	CMVVIQ034000000522244	15/12/2020
FEHS1194	HSS1292899	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522245	15/12/2020
FEHS1194	HSS1293152	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522258	15/12/2020
FEHS1194	HSS1293340	0,0	Procesada con Glosa	15/12/2020	CMVVIQ034000000522259	15/12/2020

El presente documento se expide sin perjuicio de las glosas que se generen en el proceso de auditoria realizado con posterioridad a la radicación de las cuentas medicas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución A 416 de 2009 técnico 6 expedidos por el Ministerio de Protección Social, el art 57 de la ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

No puede entonces el Despacho tomar dicha certificación como la aceptación exigida en esta norma, **el inciso segundo del artículo 2 de la ley 1231 del 2008, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura esa aceptación o en un documento separado** y si se observan todas y cada una de las facturas presentadas con la reclamación, se verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del deudor.

2. Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que no se cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, este indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, **ninguna de las reclamaciones presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura.**

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

embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura”

Las normas que regulan la aceptación de las facturas son claras en indicar que en ejemplar de la misma, tiene que constar la aceptación por parte del receptor de la factura, por lo tanto, el despacho deberá respecto de todas y cada una de las facturas con fundamento en las cuales libró el mandamiento de pago, verificar que tengan esa nota de recibo por parte del deudor, a continuación a título de ejemplo se muestra la factura No.FEHS1194 que se incluyó en el mandamiento de pago, para demostrar al despacho que el cuerpo de la misma, no aparece esa nota de recepción/aceptación.

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

NIT: 890801099-5 COD: 170010087301

DIRECCIÓN: KM. 2 VIA CHINCHINA, MANIZALES - MANIZALES - TELÉFONO: 8-879200

FECHA: 09/12/2020
VENC: 09/12/2020
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FEHS 1194

NUMERO ID.: CC 1058846880 PENSILVANIA NOMBRE: JHON EVER GIRALDO CARDONA TELEFONO: 3142425026 CARNET: DIRECCION: VEREDA VILLARAZ SAN DANIEL MUNICIPIO: PENSILVANIA EDAD: 24 AÑOS	NIT. 860037013-6 EMPRESA: MUNDIAL DE SEGUROS DIRECCION EMPRESA: CLL 33 N°6B-24 PISO 2 BOGOTA CONTRATO: MUNDIAL DE SEGUROS S.O.A.T. #: 77365456 TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: O
No. HISTORIA: 1058846880 P.P. H09 P.S. 37 FECHA INGRESO: 16/11/2020 FECHA CORTE: 19/11/2020 FECHA SALIDA: 19/11/20 HOSPITALIZACION AUTORIZACIÓN: NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA:	

PROCEDIMIENTOS							
CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL		
38134	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O M CAMAS	16/11/20 241.700,00	2	483.400,00		
38132	001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD A HABITACION BIPERSONAL	18/11/20 322.700,00	1	322.700,00		
21102	001	RADIOGRAFIA DE BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	64.100,00	1	64.100,00		
21102	001	RADIOGRAFIA DE BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	64.100,00	1	64.100,00		
21102	001	RADIOGRAFIA DE BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	64.100,00	1	64.100,00		
21101	001	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUNÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE, (TOBILLO), EDAD ÓSEA, (CARPOGRAMA), CALCÁNEO.	49.400,00	1	49.400,00		
21716	001	TAC DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	417.800,00	1	417.800,00		
21722	001	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EX	710.700,00	1	710.700,00		
39140	001	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	55.900,00	1	55.900,00		
39130	001	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	58.800,00	1	58.800,00		
SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :					11	2.291.000,00	

SUMINISTROS						
CODIGO	C.COSTO	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL	
00400000001	001	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 500MG	105,00	1,00	105,00	
00140000007	001	BURETRA X 150 ML .	3.848,00	2,00	7.696,00	
00150000006	001	CATETER INTRAVENOSO # 20 .	3.495,00	1,00	3.495,00	
00880000013	001	DIPIRONA 1 G AMPOLLA X 2 ML 1 g / 2 ml	268,00	7,00	1.876,00	
00020000088	001	DISPOSITIVO VALVULA SIN AGUJA SMARTSITE .	2.646,00	1,00	2.646,00	
00140000016	001	EQUIPOS MACROGOTEO S/A (VENOCLISIS) .	3.540,00	1,00	3.540,00	
01420000003	001	JERINGA 10ML SUMINISTRO	230,00	7,00	1.610,00	
00140000024	001	LACTATO DE RINGER SLN INYECTABLE X500ML 500	1.600,00	2,00	3.200,00	
00140000027	001	SODIO CLORURO 0.9% SLN INYECTABLE X 500ML 0.9% x 500ml	1.650,00	2,00	3.300,00	
SUBTOTAL SUMINISTROS :					24,00	27.468,00

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, Art. 774 del Cod. Comercio. Vencido el plazo para cancelarla según decreto 723 de 1997 Art.10 causará intereses moratorios en la cuantía fijada por la superbanca. No estamos sujetos a retención en la fuente Art. 22.23.369. Estatuto Tributario. Agentes Retenedores de Iva.

RESOLUCION NO. 18764008274707 DEL 01/12/20. DESDE EL NO. FEHS1 HASTA EL NO. FEHS10300

Programa Licenciado a: E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO 890801099-5 7J.0 *HOSVITAL*

De igual manera, como se mencionó en la respuesta a los hechos de la demanda, el Ministerio de Salud en comunicación con radicado No. 202224201000021 del 24 de

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

En ese orden de ideas, como mi representada respecto a unas reclamaciones que son objeto del presente trámite ha realizado pagos extinguiendo con ello la obligación y frente al resto de reclamaciones efectivamente ha formulado de manera oportuna la respectiva objeción indicando de manera clara y detallada los motivos por los cuales no podía asumir el pago pretendido, no puede entonces tenerse como aceptada la factura que hace parte de la reclamación.

El artículo 2 de la ley 1231 del 2008, establece:

" El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor. (subrayas propias)

Cabe entonces realizar las siguientes preguntas:

- i. ¿En el cuerpo de la factura No. FEHS1194 hay una aceptación expresa del comprador o beneficiario?, la respuesta es no.
- ii. ¿En la guía de correo escaneada párrafos atrás hay una aceptación expresa del comprador o beneficiario?, la respuesta es no.
- iii. ¿En el certificado de recepción de la reclamación expedido por el asegurador, hay una aceptación expresa del comprador o beneficiario?, la respuesta es no. Incluso en ese documento se hace la advertencia de que se recibe para estudio la factura con la documentación soporte de la reclamación SOAT y se hace esa advertencia, porque es imposible que el asegurador revise cada una de las facturas que recibe y los demás documentos soportes de manera inmediata. La ley le otorga un plazo de un mes para revisar la reclamación (Artículo 38 Decreto 056 del 2015).

Se llama la atención del despacho de un aspecto especial, nótese que las normas que regulan la factura cambiaria hacen relación al recibo del bien o del servicio por parte de quien lo recibe, en el caso de los servicios de salud quien recibe el servicio, es decir, la atención médica o quien recibe el bien, es decir, el medicamento, la prótesis, el MAOS, es la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador

puede entonces pretenderse aplicarse esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe ni el bien, ni el servicio y que solo cuando estudia la factura y los documentos soporte de la misma, puede establecer si es procedente o no el pago, para ilustrar al despacho sobre esta problemática, planteamos el siguiente ejemplo: en una factura presentada con una reclamación SOAT, el prestador factura 4 tornillos y una placa, y en la historia clínica que debe acompañarse como soporte de la reclamación, en la descripción quirúrgica, se indica que se colocó una placa y dos tornillos, sin que exista ninguna nota en la misma que de cuenta de la colocación de los dos tornillos faltantes, en ese caso el asegurador que solo tiene evidencia de la colocación de dos tornillos, pagará estos y objetará el pago de los otros dos tornillos que no aparecen soportados en la historia clínica, si la factura fuera autónoma, el asegurador que no recibió los tornillos tendría que pagar todo lo facturado, pero como la factura es uno más de los documentos que soportan la reclamación, si el asegurador en la historia clínica no encuentra el soporte de colocación de todos los tornillos, no está obligado a pagar aquellos que no tengan soporte.

De acuerdo a lo expuesto deberá revocarse el mandamiento de pago por no cumplir los requisitos exigidos para que se constituya título valor y preste merito ejecutivo.

3. IMPROCEDENCIA DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DE 2007, DEL ANEXO TECNICO No. 5 DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008 Y DE LA LEY 1122 DE 2007.

Tal y como se expuso en la contestación a los hechos de la demanda, las normas mediante las cuales la parte actora fundamenta la presente acción ejecutiva, y que también sirvieron de sustento al Despacho para resolver el recurso de reposición interpuesto en contra del auto que libró mandamiento de pago, **no pueden ser aplicadas** a mi representada por las siguientes razones:

1. El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, dispone lo siguiente:

"Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los 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."

2. El mismo Decreto 4747 de 2007, en su artículo 3 literal B establece de manera taxativa cuales son las entidades responsables de pago, así:

"Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

(...)

*b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: **Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras***

entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.”(Negrilla fuera de texto)

3. La Resolución No. 3047 de 2008 define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados a las entidades responsables del pago definidos en el Decreto 4747 de 2007, razón por la cual, al no ser la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. una entidad responsable del pago de servicios de salud, tampoco podría ser aplicado el anexo técnico No. 5 consignado en la Resolución No. 3047 de 2008.
4. Por su parte, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 establece lo siguiente:

"d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura."(Negrilla fuera de texto)

5. En el concepto 1 – 2017 – 0322388 el Ministerio de Salud indicó:
 - a. *"Sobre la pregunta 1: Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito (SOAT) es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc".*
 - b. *"Sobre la pregunta 2: Respecto a la relación de normas citadas en el interrogante, que versan sobre facturación, glosas, devoluciones, depuración de cartera, acuerdo de voluntades, pagos, intereses y reclamaciones realizadas entre Entidades Responsables del Pago (ERP)*

las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, ii.) las EPS que los regímenes contributivo y subsidiado, iii.) las entidades adaptadas, iv.) las ARL y, v) Las entidades que administran regímenes especiales y de excepción, cuando suscriban acuerdos de voluntades con PSS a quienes les sea aplicable el 2.5.3.4.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016”.

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

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

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

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

Si las normas y conceptos que se acaban de citar son precisas en indicar a qué tipo de entidades se aplican, no puede el operador jurídico hacer interpretaciones extensivas de dichas normas, pretendiendo aplicar las mismas a una aseguradora SOAT, que no tiene carácter alguno de entidad responsable de pago de servicios de salud (ERP), y que su actividad en el ramo de SOAT, tiene regulaciones especiales, que son de obligatoria aplicación.

De esta forma, como lo regulado en la norma nada tiene que ver con las relaciones surgidas entre las ESE y las compañías aseguradoras, estas no podrán ser aplicadas a mi representada, toda vez que las aseguradoras tienen su propia normatividad, contenida en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) a partir del

Ante la existencia de normas especiales, que regulan las reclamaciones SOAT por atenciones a víctimas de accidentes de tránsito, resulta imposible aplicar de manera analógica normatividades que regulan la prestación de servicios a afiliados a las EPS o entidades responsables de pago, las cuales no son aseguradoras, aplicar esta normatividad a mi representada estaría violando el derecho de seguridad jurídica y constituye una conducta contraria a la ley.

4. PAGO

Respecto a gran parte de las reclamaciones que son objeto de la demanda y que se harán referencia más adelante, mi representada efectuó varios pagos, por lo que se extinguieron las obligaciones en cuantía de **CIENTO CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$104.061.951)**

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	VALOR PAGO MUNDIAL	NUMERO DOCUMENTO DE PAGO	FECHA PAGO
FEHS1194	\$1.100.320,00	544059	2021/10/08
HSS-1277272	\$4.946.553,00	423841	2020/07/21
HSS-1277395	\$5.267.771,00	423841 582225	2020/07/21 2022/01/28
HSS-1278366	\$50.600,00	553430	2021/11/08
HSS-1279040	\$9.227.957,00	426000	2020/08/04
HSS-1282111	\$712.092,00	550132	2021/10/27
HSS-1282275	\$49.400,00	556002	2021/11/12
HSS1283362	\$50.600,00	556002	2021/11/12
HSS1284176	\$16.266.364,00	506970 586977	2021/06/09 2022/02/11
HSS-1284899	\$854.886,00	556002	2021/11/12
HSS-1284933	\$5.882.020,00	559831 619445	2021/11/24 2022/05/16
HSS1287474	\$10.004.257,00	446119 459141 582225	2020/10/30 2020/12/21 2022/01/28
HSS-1288282	\$6.633.590,00	546592	2021/10/15
HSS-1291498	\$4.049.079,00	547353	2021/10/20
HSS-1292473	\$547.400,00	549356	2021/10/25
FEHS1906	\$141.900,00	556002	2021/11/12
FEHS2384	\$2.565.410,00	486311 582225	2021/03/29 2022/01/28
FEHS2614	\$19.682.747,00	582225 484434 582225	2021/03/10 2021/01/13 2022/01/28
FEHS2645	\$8.708.096,00	462009 475891 486951	2020/12/30 2021/02/22 2021/03/30
FEHS729	\$2.550.361,00	463336	2021/01/08
FEHS4613	\$1.748.488,00	547353	2021/10/20
FEHS4866	\$11.583.166,00	470026 484641 582225	2021/02/ 2021/03/24 2022/01/28
FEHS6083	\$9.448.602,00	470026 582225	2021/02/01 2022/01/28
TOTAL	\$122.071.659,00		

De acuerdo a lo anterior, las afirmaciones de la apoderada de la parte actora, son temerarias y de mala fe, ya que son contrarias a la realidad, pues desconocen que mi representada si efectuó los pagos anteriormente descritos, por tal motivo, para acreditar los pagos, se aportan como prueba documental los respectivos comprobantes de transferencia bancaria realizados en favor de la ESE, tal y como consta en la tercera columna del cuadro anterior en la que se relaciona el número del comprobante y que se aporta como prueba documental al presente proceso.

Si bien, la mayoría de los pagos efectuados por mi representada fueron realizados después del 22 de julio de 2021, fecha en la cual fue radicada la demanda, para el mes de febrero de 2022, esto es 3 meses antes de que el Despacho resolviera el recurso de reposición interpuesto por mi representada frente al mandamiento de pago, la demandante ya tenía conocimiento de la totalidad de los pagos, por lo que resulta reprochable que hubiese adoptado una conducta completamente pasiva, omitiendo informar al despacho sobre esta nueva situación que modificaba de manera considerable el supuesto capital adeudado por mi representada

Se precisa que la aseguradora cada vez que realizó el pago de una reclamación se lo informó a la ESE enviando un Email a la dirección de correo electrónico registrada en la compañía, por lo que estos ya debían estar asentados en el área de cartera de la entidad demandante, y no obstante que la demandante conocía de dichos pagos, afirmó sin razón alguna en la demanda que esas reclamaciones se adeudaban, se llama la atención del Despacho que el capital pretendido asciende a la suma de \$178.365.872 y que los pagos ascienden a la suma de \$122.071.659, es decir, que no existía obligación en esta cuantía y la demandante de manera temeraria pretendió un mayor valor desconociendo los pagos, y lo más grave es que formuló una solicitud de medidas cautelares por un capital que no se adeudaba, si la demandante, hubiese verificado en el área de cartera, y si no hubiese adoptado una conducta temeraria y de mala fe, no hubiera incluido algunas reclamaciones en la demanda, o en su defecto, hubiese reformado la demanda, excluyendo la gran cantidad de reclamaciones que se encuentran pagadas por mi representada.

Finalmente, se advierte al Despacho que lo que busca la parte actora es llevar a error al Juez, evidenciando con ello un fraude procesal en donde la aquí demandante busca obtener un beneficio mediante engaños, dado que se está ocultando información al Juez la cual resulta de suma importancia para el trámite del presente proceso ejecutivo.

Resulta entonces evidente y además reprochable, que la ESE instaure una demanda sin consultar previamente al área de cartera de la entidad con el fin de que esta le brindara la información correspondientes sobre cuales reclamaciones en efecto ya habían sido objeto de pago por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por tal motivo, si la apoderada de la demandante se hubiese tomado el trabajo de consultar con el área de cartera de la ESE cuales reclamaciones habían sido pagadas por la aseguradora, indudablemente no habría incluido en la demanda las reclamaciones que habían sido pagadas con anterioridad al 22 de julio de 2021 fecha en la cual se presentó la demanda y que quedaron consignadas en el cuadro anterior, y pluego, hubiese excluido las reclamaciones que fueron pagadas con posterioridad a esa fecha, pues se advierte nuevamente que con la prueba

numeral 1 del artículo 1625 del Código Civil consagra como una de las formas de extinción de la obligación el pago, así:

"Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.

Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

1o.) Por la solución o pago efectivo."

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE

Respecto de las reclamaciones que se harán referencia a continuación, deberá tenerse en cuenta que estas fueron objetadas parcialmente, toda vez que, no existió coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica y que dichas objeciones están autorizadas por la normatividad que regula el SOAT.

Estas reclamaciones ascienden a la suma total de **TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$31.641.490)** las cuales se relacionan a continuación:

No.	NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	VALOR OBJECCIÓN PARCIAL
1.	FEHS1194	\$1.161.600,00
2.	HSS-1277272	\$24.547,00
3.	HSS-1279040	\$1.256.587,00
4.	HSS-1282111	\$540.146,00
5.	HSS1284176	\$5.764.482,00
6.	HSS-1284899	\$2.541.200,00
7.	HSS-1284933	\$308.176,00
8.	HSS-1288282	\$925.016,00
9.	HSS-1291498	\$4.814.754,00
10.	HSS-1292473	\$537.500,00
11.	FEHS1906	\$6.387.200,00
12.	FEHS2614	\$1.053.805,00
13.	FEHS2615	\$1.012.012,00

15	FEHS729	\$117.000,00
16	FEHS991	\$57.600,00
17	FEHS4613	\$5.133.467,00
	TOTAL	\$31.641.490,00

Como ya se había indicado anteriormente, el trámite de cobro de las reclamaciones que generan las ESE, derivadas de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra completamente regulado por las disposiciones citadas anteriormente, con el fin de que no se cobren sumas en exceso en el material de osteosíntesis, en medicamentos, o insumos derivados de la atención médica, que no se presten servicios médicos que resultan no ser pertinentes acorde con la lesión o tratamiento de la víctima, que no se cobren conceptos que no son derivados de accidentes de tránsito, que no se cobren atenciones por encima del valor asegurado del amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, etc; medidas que son generadas con la finalidad de no defraudar a las aseguradoras y por otro lado, garantizar la adecuada atención de los pacientes, evitando que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

Las reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior, fueron objetadas parcialmente, razón por la cual no fue posible efectuar el pago por parte de la compañía, situación que es confirmada mediante los comunicados remitidos por mi representada a la ESE, por medio de los cuales se objetan y se indican de manera detallada las razones de la objeción, en los siguientes términos:

- 1. OBJECCIÓN PARCIAL POR FACTURACIÓN:** Este concepto obedece a todo aquello que la ESE factura pero que no está cubierto por la póliza o está siendo cobrado a un valor diferente a lo que el manual de auditoria tiene consignado que se debe cobrar, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, razón por la cual no se encuentra acreditada su pertinencia y por tal motivo no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOS PESOS M/CTE (\$17.896.002)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	FACTURACION
HCC-1270010	\$117.000,00

HSS-1288282	\$4.020,00
FEHS1906	\$6.387.200,00
FEHS4613	\$3.049.300,00
TOTAL	\$17.896.002,00

A modo ilustrativo, respecto a la reclamación No. FEHS1906, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202111013868, al encontrar que el concepto facturado por la entidad demandante denominado "DRENAJE, CURETAJE, SECUETRECTOMÍA DE TIBIA O PERONÉ" eran parte integral de la técnica quirúrgica en donde se debía realizar la preparación ósea y el retiro del hueso para permitir la reducción de la fractura, por lo que no existía justificación alguna para su cobro en forma adicional, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada y que se aporta con la presente contestación, así:



LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS SOAT



Bogotá D.C. 10/11/2021

GNS-LIQ-202111013868

Señores :

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

Departamento de cartera.

NIT - 890801099

KM 2 VIA CHINCHINA - MANIZALES Tel : 8879200

CALDAS - MANIZALES

Liquidación de siniestro No. 82-2020-1102499

Fecha de Pago :	12/11/2021	Victima :	CC - 4319087 -	Número de factura :	FEHS1906
Fecha de siniestro :	15/01/2020	Póliza :	76687623	Orden de pago :	31751204
Fecha de ingreso :	08/10/2021	DX :	S822	Número de cheque ó transferencia :	556002

Número de radicación :CMVIQ03400000873122

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
13500AY	DRENAJE, CURETAJE, SECUETRECTOMIA DE TIBIA O PERONE(AY) GRUPO 9(Código SOAT 39120)	4.0	\$408,400	\$0	\$408,400	6231 >> Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. >> LO DESCRITO EN LA NOTA QUIRÚRGICA DEL DÍA 21 DE OCTUBRE LA REALIZACIÓN DE CURETAJE Y SECUETRECTOMIA TODA VEZ QUE NO SE MENCIONA OSTEOMIELITIS, PRESENCIA DE FRAGMENTOS ÓSEOS NECRÓTICOS QUE REQUIERAN EXTRACCIÓN, LA PREPARACIÓN ÓSEA Y EN ESTE CASO EL RETIRO DE HUESO PARA PERMITIR LA REDUCCIÓN DE LA FRACTURA, HACEN PARTE INTEGRAL DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la ESE, toda vez que fue remitida el día 16 de noviembre de 2021 y fue recibida por la ESE en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E60784544-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E60784544-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por <Notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: adrianaecheverri.financiera@santasofia.com.co

Fecha y hora de envío: 16 de Noviembre de 2021 (09:31 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 16 de Noviembre de 2021 (09:31 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202111013269 LIQ-202111013309 LIQ-202111013518 LIQ-202111013758 LIQ-202111013760 LIQ-202111013868
(EMAIL CERTIFICADO de Notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS
Departamento de Cartera.
NIT - 890801099
KILOMETRO 2 VIA CHINCINA - MANIZALEZ Tel: 8879200
MANIZALES (CALDAS)

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

Según la normatividad SOAT este procedimiento no se pueden cobrar de manera independiente, sino que se encuentra incluido dentro del procedimiento quirúrgico que en forma independiente cobró la demandante, así entonces, por tal motivo, la aseguradora se encuentra facultada para objetar la reclamación como en efecto aconteció, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible cuyo cobro se pueda tramitar por un proceso ejecutivo.

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que es evidente que de allí no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible, sino una obligación discutida, la cual debe ser dirimida mediante proceso verbal y no un proceso ejecutivo como el que nos ocupa.

2. **OBJECCIÓN PARCIAL POR TARIFAS:** Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, cuando en la factura encuentra un valor mayor cobrado por parte de la ESE, traducéndose esto en un sobre costo en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica brindada al paciente. Las reclamaciones que fueron objetadas por esta razón ascienden a la suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$251.319)**, así:

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	TARIFAS
HSS-1279040	\$166.329,00
HSS-1288282	\$22.890,00
FEHS2687	\$4.500,00
FEHS991	\$57.600,00
TOTAL	\$251.319,00

Se llama la atención del Despacho que por el mero hecho que el acreedor en la factura asigne un precio a un medicamento o a un insumo, no surge la obligación del asegurador de pagar dicho valor, este dentro del mes siguiente, de recibida la reclamación, está facultado para revisar los soportes y verificar que los valores facturados se ciñan al tarifario, y cuando encuentra que no se ciñen puede objetar como aconteció en nuestro caso, si el Juez mantiene el mandamiento de pago para este tipo de reclamaciones, estaría derogando las tarifas que la regulación SOAT tiene establecida, procedería entonces en contra de la Ley, es por esta razón que se llama la atención del Despacho a revisar de manera detallada toda la reglamentación SOAT al momento de definir las excepciones formuladas, toda vez que de ellas no se desprende una obligación clara, expresa y exigible.

3. OBJECCIÓN PARCIAL POR SOPORTES: Cuando la ESE presenta una reclamación ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que si haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la ESE no aportó el soporte de los conceptos facturados tales como RX, TAC, resonancias, o el soporte de la casa comercial donde se adquirieron los insumos, situación que lleva a que no se encuentra acreditado el siniestro ni la cuantía, por lo que no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada, si la legislación SOAT además de presentar la factura, le exige al prestador que presente sus soportes y este no lo hace, la mera factura no es prueba de la obligación. Si el Juez pretermite la exigencia de los soportes, estaría desconociendo la legislación SOAT yendo en contra de la misma.

Las objeciones que fueron objetadas por este motivo, ascienden a la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE (\$2.524.716)**, tal como se evidencia a continuación:

NUMERO DE	
------------------	--

LA RECLAMACION	
HSS-1277272	\$24.547,00
HSS-1279040	\$449.460,00
HSS-1284933	\$308.176,00
HSS-1288282	\$705.158,00
HSS-1291498	\$192.300,00
FEHS4613	\$845.075,00
TOTAL	\$2.524.716,00

A modo ilustrativo, podrá observar el Despacho como frente a la reclamación No. FEHS4613, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202110006020, en atención a que la E.S.E, pretendía el pago de un concepto denominado REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR, sin embargo, la E.S.E no aportó el soporte de lectura de interpretación realizado por el médico radiólogo frente a las ayudas diagnosticas realizadas al paciente, tal como lo ordena el numeral 15 del artículo 31 del Decreto 056 de 2015, por lo que dicho soporte resulta esencial para continuar con el estudio de la reclamación, lo anterior quedo consignado en la reclamación que referenciada y que se aporta con la presente contestación:

Liquidación de siniestro No. 31-2021-1179360

Fecha de Pago :	20/10/2021	Víctima :	CC - 1192800981 - LAURA VANESA VELEZ GUTIERREZ	Número de factura :	FEHS4613
Fecha de siniestro :	14/12/2020	Póliza :	78873328	Orden de pago :	31744762
Fecha de ingreso :	15/12/2020	DX :	V299	Número de cheque ó transferencia :	547353

Número de radicación :CMVIQ03400000825702

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
16362MT	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR; INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR (MT) GRUPO 10(Codigo SOAT 39304)	1.0	\$460.000	\$0	\$460.000	1151 >> El prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) >> SE OBJETA LA TOTALIDAD DE SERVICIOS QUIRURGICOS Y MAOS RELACIONADO FACTURADO DE CX MAXILOFACIAL. PARA CONTINUAR TRAMITE, SE REQUIERE VERIFICAR SOPORTE LECTURA DE INTERPRETACION REALIZADO POR EL MEDICO RADIOLOGO DE LAS AYUDAS DX RELACIONADAS A LAS LESIONES OSEAS FACIALES QUE GENERAN LOS SERVICIOS AQUI RECLAMADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DEC 056/2015 ART 31 NUMERAL 15, SOPORTE NO APORTADO DENTRO DE LA DOCUMENTACION ANEXA A LA RECLAMACION, TAMPOCO SE RECIBE SOPORTE RECORD ANESTESICO RELACIONADO. SUJETO A NUEVA VERIFICACION INTEGRAL POR AUDITORIA AL APORTAR SOPORTE SOLICITADO.
IC2510	Bureta 150ml	1.0	\$3.848	\$3.848	\$0	
21706	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	1.0	\$537.500	\$403.125	\$134.375	3081 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. >> SE OBJETA EL 25%, ESTUDIO SIN LECTURA DEL RADIOLOGO. (ART 23, PARAG. 1, DECRETO 2423/96) SUJETO A NUEVA AUDITORIA.

De la anterior objeción tiene pleno conocimiento la ESE, toda vez que fue remitida el día 21 de octubre de 2021 y fue recibida por la ESE en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E589053-10-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E58905310-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por <Notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: adrianaecheverri.financiera@santasofia.com.co

Fecha y hora de envío: 21 de Octubre de 2021 (17:10 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 21 de Octubre de 2021 (17:10 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202110005504 LIQ-202110006020 LIQ-202110006024
Notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

(EMAIL CERTIFICADO de

Mensaje:

Señores:
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE CALDAS
Departamento de Cartera.
NIT - 890801099
KM 2 VIA CHINCINA - MANIZALEZ Tel: 8879200
MANIZALES (CALDAS)

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

De conformidad con la solicitud de la(s) reclamación(es) presentada(s) con cargo a la póliza de Seguros Causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT;nos permitimos informarles los pagos realizados; adjunto encontrará la(s)

El hecho de **que la ESE en la factura incluya el valor sin adjuntar los soportes de los servicios prestados a la víctima con la reclamación, no hace que surja una obligación de pago**, máxime cuando la aseguradora objetó la reclamación por ausencia de soportes sin que a la fecha la entidad los haya acompañado.

Es importante precisar al Despacho que para poder pretender el pago de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, la ESE está en la obligación de aportar los soportes donde consten que efectivamente fueron prestados a la víctima, exigencia que no surge de la decisión unilateral del asegurador, sino de lo contemplado en normas legales, pero como en el presente caso, la entidad aquí ejecutante omitió aportar las soportes de los conceptos pretendidos, no puede nacer obligación de pago por parte de mi representada, razón por la cual, no puede el Despacho llegar a determinar que la factura presta mérito ejecutivo cuando la ESE nunca aportó los documentos requeridos para acreditar la atención médica, ni mucho menos

Lo explicado en el anterior ejemplo se repite en las otras 5 reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el presente numeral, donde la ESE omitió acompañar los respectivos soportes de los servicios o bienes que estaba facturando.

- 4. OBJECCIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$5.560.951)** fueron objetadas por esta razón, al encontrar que la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, ayudas diagnosticas brindadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	PERTINENCIA
FEHS1194	\$1.161.600,00
HSS-1279040	\$490.998,00
HSS-1282111	\$540.146,00
HSS-1288282	\$179.000,00
HSS-1291498	\$424.500,00
HSS-1292473	\$537.500,00
FEHS2614	\$1.053.805,00
FEHS2645	\$1.013.910,00
FEHS729	\$117.000,00
FEHS4613	\$42.492,00
TOTAL	\$5.560.951,00

A modo de ejemplo podemos tomar la reclamación No. FEHS2614, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202103017996, al encontrar que los conceptos pretendidos por la ESE, tales como "FACTORES A1-A2 LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS", "UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS", "TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL" no eran pertinentes de acuerdo con el diagnostico y cuadro clínico del paciente.

Los anteriores y demás conceptos que fueron objetados, quedaron consignados en la objeción referenciada y que será aportada con la presente contestación, como se puede apreciar a continuación:



LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS SOAT



Bogotá D.C. 09/03/2021

GNS-LIQ-202103017996

Señores :

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

Departamento de cartera.

NIT - 890801099

KM 2 VIA CHINCHINA - MANIZALES Tel : 8879200

CALDAS - MANIZALES

Liquidación de siniestro No. 31-2021-1178250

Fecha de Pago :	10/03/2021	Víctima :	CC - 15488830 - ELKIN MAURICIO AGUIRRE ALVAREZ	Número de factura :	FEHS2614
Fecha de siniestro :	22/11/2020	Póliza :	78252403	Orden de pago :	31693633
Fecha de ingreso :	23/11/2020	DX :	T148	Número de cheque ó transferencia :	481134

Número de radicación :RIQ03410000100935529

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor objetado inicial	Valor objetado actual	Observación
00010	INSUMOS MEDICOS	1.0	\$16,250	\$16,250	\$16,250	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> INSUMO NO FACTURABLE
19419	FACTORES A1- A2-H Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS	5.0	\$41,000	\$41,000	\$41,000	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCION 19419 - 30101 NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO.
30101	UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	16.0	\$668,800	\$668,800	\$668,800	9991 >> El prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución no ha sido aceptada. >> SE RATIFICA OBJECCION 19419 - 30101 NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO

El Despacho deberá tener presente que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante, toda vez que fue remitida el día 12 de marzo de 2021 y fue recibida por la ESE en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E41680159-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E41680159-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remite: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: adrianaecheverri.financiera@santasofia.com.co

Fecha y hora de envío: 12 de Marzo de 2021 (21:00 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 12 de Marzo de 2021 (21:00 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202102018803-LIQ-202103017655-LIQ-202103017996-LIQ-202103018381 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS
Departamento de Cartera.
NIT - 890801099
KM 2 VÍA CHINCHINÁ - MANIZALES Tel: 8879200
CALDAS - MANIZALES

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

De conformidad con la solicitud de la(s) reclamación(es) presentada(s) con cargo a la póliza de Seguros Causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT, nos permitimos informarles los pagos realizados; adjunto encontrará la(s) liquidación(es) con la relación de facturas, pagos realizados y/o glosas generadas.

Si desea mayor información por favor contáctenos al teléfono 3274712 – 3274713 en Bogotá.

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Este mensaje electrónico es generado de forma automática, por favor no conteste este correo.

Si las reclamaciones referenciadas en el cuadro consignado en este numeral fueron objetadas por pertinencia médica, y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS E.S.E no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué el concepto facturado si es pertinente, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la ESE, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, y entonces es posible concluir que de estas no se deriva una obligación clara, expresa ni exigible, a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Deberá tener en cuenta el Despacho que por el mero hecho de que la ESE de manera unilateral e infundada en términos médicos y científicos haya incluido una atención médica brindada a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo del asegurador, máxime cuando la compañía al analizar toda la documentación acompañada con la reclamación encontró que la atención no era pertinente para tratar las lesiones sufridas por la víctima, declarar que existe obligación de pago por parte de mi representada, sería desconocer la existencia de la objeción e ir en contra de la normatividad que regula el SOAT que faculta al asegurador para objetar.

Así como en la reclamación que se acaba de analizar no existía pertinencia para realizar ciertos procedimientos, en todas las demás reclamaciones incluidas en el cuadro se presenta la misma situación, la ESE, brindó

suministró medicamentos para el manejo de enfermedades comunes, todas estas atenciones que no guardan relación alguna con las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, por lo tanto, le bastará al Despacho analizar la documentación que se requiere a cada reclamación y que se acompaña como prueba documental para verificar que existió una atención impertinente y que el asegurador con fundamento objetó su pago, no siendo posible entonces predicar una obligación a cargo del asegurador.

- 5. OBJECCIÓN PARCIAL POR COBERTURA:** El motivo de esta objeción se presenta cuando los procedimientos realizados a la víctima, no guardan relación con el manejo de las lesiones causadas en el accidente de tránsito relacionadas en la atención inicial de urgencias, o no cubierto por el accidente de tránsito, tal como se puede observar en la objeción formulada frente a la reclamación No. FEHS4613 la cual asciende a la suma de **QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$536.600)**, allí, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202110006020 al encontrar que varios conceptos facturados por la ESE, no estaban relacionadas con el manejo de las lesiones causadas en el accidente.

En ese orden de ideas, si lo facturado no guarda relación con las lesiones causadas en el accidente de tránsito, el asegurador formula la respectiva objeción, quedando a cargo de la ESE acreditar que los servicios facturados efectivamente guardaban relación directa con las lesiones de la víctima, sin embargo, si la ESE no da respuesta, la objeción queda en firme y por lo tanto frente a estas no puede surgir una obligación clara, expresa ni exigible y pese a que el Despacho indica que nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, si observa detalladamente toda la documentación que lo integra, podrá concluir que de allí no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible, menos aún cuando lo facturado no guarda relación con las lesiones presentadas en el accidente de tránsito.

- 6. OBJECCIÓN PARCIAL POR SOBREPRECIO EN EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTES:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante, y que ascienden a la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE (\$4.871.902)**, fueron objetadas al encontrar un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido, situación que llevó al asegurador a reconocer únicamente el precio promedio del mercado.

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	MVC MAOS
HSS-1288282	\$13.948,00
HSS-1291498	\$4.197.954.00

Frente a esta causal de objeción, es importante indicar que la mayor parte de los accidentes de tránsito causan en las víctimas fracturas que requieren la utilización de material de osteosíntesis el cual permite que se estabilice el hueso y se pueda recuperar. En relación a este tipo de material la legislación que regula el SOAT establece la obligación de la ESE de acompañar con la reclamación además de todos los documentos requeridos en las demás reclamaciones, una copia de la factura emitida por el proveedor que suministró el material de osteosíntesis.

Conforme con lo establecido en el Artículo 36 del Decreto 056 de 2.015, compilado en el Decreto 780 del 2016, la aseguradora tiene la facultad de revisar la cuantía que se esté reclamando por dicho material.

A modo de ilustrativo, respecto a la reclamación No. HSS-1291498, mi representada formuló la objeción No. LIQ-202110006024, al encontrar sobreprecio en el material de osteosíntesis (MAOS) utilizado en la atención quirúrgica del paciente, dentro de estos, se encuentra el FIBERTAPE, sin embargo, mi representada solo reconoció el valor promedio del mercado, toda vez que existen materiales equivalentes o convalidables a menor costo, los cuales cuentan con óptimos estándares de calidad, vale la pena advertir que el valor pretendido por la ESE por cada unidad asciende a la suma de \$631.800, sin embargo, mi representada solo reconoció la suma de \$163.768, encontrándose un sobreprecio en este material, de hasta el 302%.

En todas y cada una de las reclamaciones referenciadas anteriormente, en las que la demandante está reclamando el pago de este tipo materiales que superan el precio del mercado, la objeción formulada está bien fundamentada y como se realizó el pago al precio promedio del mercado, no existe obligación clara, expresa y exigible que se encuentre pendiente de pago.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECIÓN TOTAL POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS / ACLARACIÓN HECHOS

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las ESE, por la atención de servicios médicos y clínicos con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 3990 de 2007, Decreto 056 de 2015, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las ESE, los insumos como el material de osteosíntesis, la utilización de prótesis, entre muchos otros, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, que no se presten servicios que no son pertinentes para el tipo de lesión o tratamiento y que no se utilicen materiales innecesarios, o que se formulen reclamaciones con cargo al SOAT cuando no ocurrió un accidente de tránsito, el vehículo asegurado no estuvo involucrado, hubo concurrencia de vehículos; todas estas medidas buscan proteger

Es así como luego de prestado el servicio, la ESE presenta la reclamación ante la aseguradora, por medio de las cuales, acreditan, su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización; objetar la reclamación total o parcialmente. Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la ESE no está de acuerdo, esta debe manifestarse ante la aseguradora, indicando las razones por las cuales no debió ser objetada la reclamación, frente a lo cual, pueden ocurrir cuatro escenarios: **(1)** La compañía aseguradora se ratifica en la objeción, en razón a que no está de acuerdo con la justificación dada por la ESE; **(2)** se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado; **(3)** la ESE acepta la objeción; o **(4)** La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

De acuerdo a lo anterior, las compañías aseguradoras, como administradores de estos recursos, deben hacer un control de lo que se factura verificando que se cobren servicios efectivamente prestados, que se cobre dentro de las tarifas establecidas y que los materiales que se cobran cuenten con la respectiva factura.

Las objeciones y/o devoluciones de las reclamaciones, ascienden a la suma total de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$4.468.213)**, tal como se relaciona a continuación, respecto a cada una de las razones por las cuales fue objetada o devuelta:

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	CAUSAL OBJECCION	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION
HSS1278678	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$88.300,00
HSS1287899	ACLARACION DE HECHOS	\$50.600,00
FEHS530	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$4.329.313,00
	TOTAL	\$4.468.213

Una vez presentada la reclamación ante la compañía que represento, estas fueron objetadas en su totalidad, toda vez que, al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla se observaron ciertas inconsistencias en la versión de los hechos, o en la documentación aportada, por lo que la compañía en los comunicados enviados, por medio de los cuales se formula la objeción y que se adjuntan como prueba documental al presente escrito, devolvió la documentación presentada en la reclamación y solicitó que sean remitidos documentos para así definir o resolver las inconsistencias presentadas, tales como, resumen médico de la atención inicial de urgencias, historia clínica inicial, aclarar el número de la factura, o aclarar la fecha real en la cual se presentó el accidente de tránsito en atención a que la información no coincidía con los reclamos anteriores.

aportada, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS E.S.E tiene como consecuencia que la objeción se mantenga, ya que, la reclamación no cumple con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás regulación especial antes citada, lo que genera que de dicha reclamación NO SE DESPRENDA UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA NI ACTUALMENTE EXIGIBLE.

Por lo anterior, llama bastante la atención el actuar de la ESE al instaurar una demanda, incluyendo reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes indicados, y adicional a ello, proferir afirmaciones que son carentes de veracidad, desconociendo las circunstancias que rodearon la reclamación, máxime si se tiene en cuenta que la objeción se encuentra en firma y genera plenos efectos

A modo ilustrativo, podrá observar el Despacho que en la reclamación No. FEHS530, mi representada formuló la objeción No. DEV-202012002700, ratificada mediante objeción No. DEV-202101093395, al encontrar que la ESE no había acompañado el resumen médico de la atención inicial de urgencias, por lo que se le solicitó a la demandante que lo aportara junto con la epicrisis para continuar con el estudio de la reclamación, tal como se puede apreciar a continuación:

Señores

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
KM 2 VIA CHINCHINA - MANIZALES
MANIZALES - CALDAS

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MANUEL ALFONSO TRUJILLO SOTO
79353685
FEHS530
DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 7 de noviembre de 2020; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable.

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

- Resumen Médico de la Atención inicial de urgencias, y una epicrisis que permita relacionar la atención facturada con las lesiones causadas en el accidente, toda vez que es la primera reclamación que se presenta por este evento.

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

Atentamente,



Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301. Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E37148721-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: adrianaecheverri.financiera@santasofia.com.co

Fecha y hora de envío: 22 de Diciembre de 2020 (13:09 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 22 de Diciembre de 2020 (13:09 GMT -05:00)

Asunto: DEV-202012002700 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS Cordial
saludo;

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Los documentos originales les serán remitidos a la dirección física.

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que frente a estas no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada, no siendo posible entonces que de estas se derive una obligación clara, expresa ni exigible.

Si frente a las reclamaciones relacionadas en el presente numeral, mi representada solicitó la remisión de documentación adicional, pero la demandante hizo caso omiso a dichas comunicaciones y no aportó lo solicitado, es claro que la objeción a la fecha se encuentra en firme, razón por la cual no puede surgir obligación de pago frente a la compañía aseguradora porque la ESE no ha acreditado la existencia del siniestro y la cuantía, la falta de la documentación soporte impide que surja la obligación a cargo del asegurador.

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN EN LAS RECLAMACIONES NO FORMULADAS AL ASEGURADOR

Cuando LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. llevó a cabo la verificación de las reclamaciones formuladas, evidenció que algunas reclamaciones por prestación de servicios de salud con cargo al SOAT, no fueron ni siquiera registradas ante la compañía, por lo tanto, no se ha llevado a cabo el respectivo trámite inicial, esto es, no se presentó la respectiva reclamación ante la compañía, lo que impidió que esta efectuara el trámite correspondiente para atender la misma, y si es del caso, proceder con el pago o formular la respectiva objeción. Por consiguiente, es claro

se encuentra regulado por el Decreto 3990 de 2007, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la ESE debe presentar la reclamación ante la aseguradora acompañando toda la documentación exigida por la ley, para acreditar su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización; objetar la reclamación. Lo cual no ocurrió respecto a las reclamaciones que se relacionan a continuación, y que ascienden a la suma total de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$11.447.372)**, por lo tanto, la ESE está incumpliendo en esos términos los preceptos normativos citados, por lo que, frente a mi representada, no ha nacido obligación alguna respecto a estas:

NUMERO DE FACTURA DE LA RECLAMACION	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
1284866	\$453.400,00
2350	\$10.956.972,00
362	\$37.000,00
TOTAL	\$11.447.372,00

Si de acuerdo a la normatividad que regula el SOAT para que surja la obligación del asegurador, el prestador del servicio debe presentar la reclamación acompañada de la documentación pertinente al asegurador y en los casos relacionados en el cuadro anterior, dicha reclamación no se dio, resulta imposible sostener que haya surgido una obligación a cargo del asegurador; por lo tanto, respecto a las reclamaciones indicadas deberá declararse la inexistencia de la obligación a cargo del asegurador.

8. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES ACEPTADAS POR LA ESE:

El día 19 de noviembre de 2021 se llevó a cabo conciliación de glosas y cuentas médicas, a la cual asistió Adriana Patricia Echeverri en calidad de auditora de la ESE y Adriana Coconubo en calidad de auditora de la compañía que represento, allí se suscribió el acta No. 2021-1119 bajo el anexo 812, en el cual se logra evidenciar que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS E.S.E aceptó objeciones formuladas por mi representada que ascienden a la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$8.646.613)**, tal y como se relaciona a continuación:

NUMERO DE FACTURA DE LA	VALOR TOTAL ACERTADO
--------------------------------	-----------------------------

HSS-1277395	\$21.190,00
HSS-1284899	\$2.704.346,00
HSS1287474	\$590.910,00
FEHS2614	\$1.095.351,00
FEHS4866	\$2.301.771,00
FEHS6083	\$1.876.497,00
TOTAL	\$8.646.613,00

Deberá tener en cuenta el Despacho que no puede ordenarse el pago de las reclamaciones antes referenciadas, toda vez que ya el mismo acreedor aceptó las objeciones que fueron formuladas dentro del término oportuno, es decir, la misma demandante reconoció que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. tenía razón para no realizar el pago, por tal motivo, resulta más que claro que de las reclamaciones que fueron relacionadas en la presente excepción no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible a cargo de la demandada, si el acreedor acepta la objeción que ha formulado el asegurador no existe obligación alguna.

En ese aspecto se llama la atención del Despacho que si bien cuando se presentó la demanda y al momento de que se profiera el auto mediante el cual se libró mandamiento de pago, no se había suscrito el acta de conciliación, la demandante tuvo más de 5 meses para avisar al Despacho sobre esta nueva situación que cambiaba completamente el panorama del presente proceso y reducía el supuesto capital adeudado por mi representada. El actuar de la demandante y de su apoderada riñen con los deberes establecidos en el artículo 78 del Código General del Proceso, norma en la cual se le exige proceder de lealtad y buena fe y obrar sin temeridad en sus pretensiones.

9. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación del asegurador de pagar intereses moratorios al 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes de la fecha en la que el asegurado o beneficiario acrediten los requisitos del artículo 1077 del código de comercio, es decir siniestro y cuantía, solo si el beneficiario, para nuestro caso el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS ESE, acredita siniestro y cuantía, surge la obligación del asegurador de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la mayoría de reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, el asegurador realizó un pago, extinguiendo la obligación, respecto a otras reclamaciones, en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, y frente a otras, la misma ESE aceptó las objeciones formuladas por mi representada, esto conlleva a que no esté acreditado el siniestro y la cuantía y en consecuencia no existe obligación clara, expresa ni exigible a cargo del asegurador y menos aún el deber de pagar intereses

objeciones formuladas, dándole la razón a mi representada para no realizar el pago pretendido.

10. TEMERIDAD Y MALA FE

El artículo 79 del Código General del Proceso, establece los casos en los cuales se presume que ha existido temeridad o mala fe. Precepto normativo que se cita a continuación:

"Artículo 79. Temeridad o mala fe. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.

2. Cuando se aduzcan calidades inexistentes.

3. Cuando se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos.

4. Cuando se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas.

5. Cuando por cualquier otro medio se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso.

6. Cuando se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas."

El numeral primero de la norma citada, es claro en indicar que se presume que hay temeridad y mala fe cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, **o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad**. Por lo tanto, en el caso que nos ocupa la mala fe del demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alegan hechos contrarios a la realidad, por las siguientes razones:

- 10.1. La parte actora omite informar al Despacho que la mayoría de las reclamaciones que son objeto de la presente demanda, fueron pagadas por mi representada extinguiendo la obligación.
- 10.2. En algunos hechos de la demanda, la parte demandante indica que la aseguradora no formuló objeciones a las reclamaciones cuyo cobro ejecutivo pretende, bastará observar los documentos que se acompañan como prueba y las constancias de remisión a la demandante para concluir que dicha afirmación es contraria a la realidad, la demandante conoce que existieron las objeciones y las niega para no restarle el mérito ejecutivo que pretende en el proceso.
- 10.3. A pesar de indicar que no se formularon objeciones frente a las reclamaciones que son objeto de la presente demanda, la demandante desconoce las aceptaciones que ella misma realizó frente a algunas objeciones formuladas por mi representada, dándole así la razón para no realizar el pago pretendido.
- 10.4. La demandante indica que radicó y presentó reclamación de pago ante mi representada de todas las facturas causadas junto con sus respectivos soportes, lo cual resulta ser contrario a la realidad, toda vez que i) algunas

los soportes que acreditaran la habilitación del servicio, o que acreditara que en efecto se prestó el servicio médico facturado a la víctima.

- 10.5. La parte actora indicó además en el escrito de la demanda, que el término para el pago se encuentra totalmente vencido, como si mi representada no hubiera realizado ningún tipo de pago frente a las reclamaciones, cuando esta si realizó pagos tal como consta en la prueba documental que se anexa a la presente contestación, comprobantes que fueron debidamente notificados a la ejecutante antes de que instaurara la demanda, pero que esta de manera temeraria y de mala fe los desconoce para formular la presente acción.
- 10.6. La parte demandante indica que mi representada aceptó todas facturas, afirmación que es contraria a la realidad, toda vez que, al momento de radicar la reclamación dentro de la cual se encontraba anexa la factura, mi representada expidió un certificado de recepción en donde indica que dicho documento se expide sin perjuicio de las objeciones que se puedan formular en el proceso de auditoría que realiza la aseguradora al momento de analizar la reclamación recibida.

Basta que el despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación (reclamaciones pagadas, reclamaciones aceptadas, reclamaciones objetadas parcial / totalmente) y los documentos soportes de los mismos, para concluir que lo afirmado por la demandante en la demanda respecto a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó pagos ni objeciones, está alejado de la realidad, configurándose entonces la temeridad y mala fe que deberá llevar al Despacho a imponer las sanciones establecidas en los artículos 80 y 81 del Código General del Proceso, debiendo tener en cuenta el Juez que la demandante incluyó reclamaciones pagadas por la suma de \$122.071.659, reclamaciones objetadas y aceptadas por la suma de \$8.646.613, que no era procedente cobrar ejecutivamente, llevando al Juez a un error con su conducta temeraria y de mala fe; llevando al Juez a librar un mandamiento de pago y unas medidas cautelares por unos valores que no son ciertos, ocasionando con ello un grave perjuicio a mi representada.

11. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *“la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”*.

En el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, por las siguientes razones:

1.1. SOBREPRECIO MAOS

exceden notoriamente los precios promedios del mercado que otras casas distribuidoras o fabricantes de esos MAOS, facturan por material de iguales características, tal como quedó probado en la excepción denominada "*OBJECCIÓN PARCIAL POR SOBREPRECIO EN EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTES*".

Por lo anterior, no hay justificación alguna para que una ESE pretenda el pago del material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica del paciente, a un valor superior al precio promedio del mercado, máxime si existen otras casas comerciales que brindan los mismos estándares de calidad y a un precio mucho menor.

Es factible que entre un proveedor y otro haya diferencias en costos hasta del 15%, pero diferencias superiores al 130% y 302% tal como se pudo observar con el ejemplo consignado en la excepción referenciada, demuestran la mala fe de la reclamación, lo que al tenor de lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio, da lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

1.2. COBRO DE TARIFAS SUPERIORES A LAS ESTABLECIDAS

Como se explicó en la excepción de las objeciones por tarifas, la demandante factura algunos medicamentos, insumos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, es decir, que no obstante que la demandante conoce que algunos de los servicios que presta o de los medicamentos que suministra tienen un precio fijado por el tarifario SOAT, cuando reclama no respeta ese precio e incluye en la factura un precio superior, lo que se constituye en un actuar de mala fe que da lugar a la pérdida del derecho de la indemnización, para no ser repetitivo, se remite al despacho a los análisis realizados en las respectivas objeciones por tarifas, donde podrá evidenciarse los mayores precios cobrados.

1.3. COBRO DOBLE DE UN MISMO PROCEDIMIENTO O INSUMO

Cuando se analizó las objeciones por facturación, se mostró al despacho como la demandante que cobra por un procedimiento quirúrgico determinado o un insumo o medicamento la tarifa establecida, luego vuelve a cobrar uno de los procedimientos o insumos que están incluidos en el procedimiento inicialmente facturado o en los derechos de sala, un claro ejemplo de este tipo de doble cobro, es cuando a un paciente con herida abierta se le realiza un procedimiento quirúrgico en el cual se le coloca una placa de osteosíntesis, la ESE factura ese costo del procedimiento quirúrgico y de manera separada cobra un procedimiento que se llama debridación que es necesario ejecutar para poder colocar la placa de osteosíntesis, es decir, cobra el procedimientos y cobra por separado una de las fases del acto quirúrgico que está comprendido en el

Este tipo de proceder se repite en varias de las reclamaciones objeto de cobro en este proceso, y cuando la aseguradora, al realizar la gestión de auditoría revisando la historia clínica, los resultados de exámenes diagnósticos y de laboratorio, las notas de enfermería y quirúrgicas, evidencia ese doble cobro, procede a objetar, señalándole de manera puntual al reclamante las razones de la misma, tal como obra en la prueba documental adjunta.

Si la reclamante es consciente que una parte de un procedimiento está incluida en la tarifa del procedimiento mayor, cuando factura doblemente el procedimiento menor incluido en el mayor, o en eventos donde factura insumos o medicamentos que se encuentran incluidos dentro de los derechos de sala, está actuando de mala fe, ya que pretende derivar un provecho indebido y obtener un doble pago por un mismo procedimiento, insumo o medicamento, lo que conlleva a que pierda el derecho a toda la indemnización.

Por las razones expuestas anteriormente y con la prueba documental que será aportada al proceso, queda acreditada la mala fe en la reclamación, razón por la cual, se configura la pérdida de la indemnización tal y como lo establece el artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2.

PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la demandante para que en la oportunidad señalada por el Despacho absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé, se pretende la confesión de los hechos relacionados con las excepciones de fondo formuladas.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa por el Código de Procedimiento Laboral, que establece como medio de prueba la declaración de parte, cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que, en la oportunidad señalada por el despacho, rinda declaración de parte, se pretende con esta prueba demostrar el pago de las facturas descritas y las razones por las cuales fueron objetadas.

3. TESTIMONIAL

- Cítese a la Doctora ANDREA PIÑEROS, funcionaria del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., Para que declare sobre los

no han sido subsanadas por la ESE y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Esta testigo se encuentra domiciliada en la calle 33 N° 6B - 24 – Bogotá D.C. Correo electrónico: apineros@segurosmundial.com.co

- Cítese al Doctor ARIEL CÁRDENAS, funcionario del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A. Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar el pago de las reclamaciones referenciadas; el motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la ESE y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 – Bogotá D.C. Correo electrónico: acardenas@segurosmundial.com.co
- Cítese a la Doctora NARCY GARCÍA TORRES, directora Médico de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran, de manera específica sobre las objeciones por pertinencia, sobrepagos de maos, tarifas, soportes, cobertura. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 – Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmundial.com.co; teléfono (+601) 2855600.
- Cítese a ADRIANA PATRICIA ECHEVERRY en calidad de auditora de la ESE, quien participó en la conciliación de glosas y cuentas médicas celebrada el día 19 de noviembre de 2021, esta testigo se encuentra domiciliado en la Calle 5 No. 40-02 - Manizales. Correo electrónico: susanamedina.cartera@santasofia.com.co

4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Solicito que de acuerdo al artículo 265 y 266 del Código General del Proceso, y con el fin de acreditar: i) las excepciones formuladas en la presente contestación y las objeciones formuladas por la compañía aseguradora; ii) las respuestas que la ESE dio a la aseguradora frente a las objeciones; iii) la respuesta que la aseguradora dio a la ESE en la que mantuvo la objeción; iv) los pagos realizados por la aseguradora; ordénese al HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS, exhibir los siguientes documentos que tiene en su poder:

- 4.1.** Los comunicados donde conste la aceptación expresa por parte de mi representada, de las facturas acompañadas con cada reclamación.
- 4.2.** El comprobante contable y extracto bancario en que conste los pagos realizados por mi representada respecto de todas las reclamaciones en las que se propuso la excepción de pago.

5. DOCUMENTAL

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

1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las facturas y se indica la fecha de pago y la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"CRUCE DE CARTERA HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS"**
2. Comprobantes de pago de las facturas canceladas, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMPROBANTES DE PAGO"**
3. Comunicados enviados a la ESE por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"LIQUIDACIONES - CARTAS"**
4. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"SOPORTES DE ENTREGA"**
5. Análisis donde se evidencia el sobreprecio en el material de osteosíntesis facturado por la ESE.
6. La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
7. El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
8. Respuesta brindada por el Ministerio de Salud frente al derecho de petición formulado por mi representada, con fecha del 24 de mayo de 2022.

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

<https://drive.google.com/drive/folders/1XEhmexpu7Ct-uLeGCeOFb-6osfRMQDIf?usp=sharing>

6. DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con el artículo 226 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 227 del mismo estatuto, me permito solicitar al Despacho, se fije un término prudencial para que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. aporte dictamen pericial con el que demostrará que en algunas de las reclamaciones objeto del proceso se solicita el pago de procedimientos, métodos diagnósticos, y medicamentos, manifiestamente impertinentes, y que respecto de algunos materiales de osteosíntesis incluidos en las reclamaciones, se solicita el pago de precios excesivos, respecto de los precios promedios del mercado.

En la fijación del plazo para la entrega del dictamen, deberá tener en cuenta el despacho que el dictamen versará sobre las múltiples reclamaciones que son objeto

las voluminosas historias clínicas y demás soportes que en cada caso se elaboran y expiden.

ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía Mundial Seguros S.A.

DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO

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

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

Celular: 318 243 4892

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO

C.C.71.651.989 de Medellín

T.P. 44.010 del C S de la J.