ESTADO No. **041** **Fecha:** 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023 7:0 **Página:** **5**

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 4189005 2023 00181	Ejecutivo Singular	BANCO FINANDINA SA	JUAN DARIO MAYORGA LAGOS	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00219	Ejecutivo Singular	JOSE ROBERTO REYES BARRETO	SANDRA YADIRA SALAZAR HINCAPIE	Auto Designa Curador Ad Litem	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00250	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR	GUILLERMO ROJAS ALMARIO	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00296	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00298	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA DE APORTE Y CREDITO MUTUAL -COOPMUTUAL-	BRIGUITE ESMERALDA RAMIREZ	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00324	Ejecutivo Singular	ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.	LUZ DARY PEREZ PACHECO	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00336	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR	EDISON JAIBER GUARNIZO CUENCA	Auto decreta medida cautelar	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00336	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR	EDISON JAIBER GUARNIZO CUENCA	Auto requiere	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00347	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	ALFONSO MIGUEL GARCIA GARCIA	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00348	Ejecutivo Singular	MAYRA ALEJANDRA OSORIO ALMARIO	CRISTIAN CAMILO GOMEZ CORTES	Auto ordena emplazamiento	28/09/2023		
41001 4189005 2023 - 00367	Ejecutivo Singular	GUSTAVO LASSO BARRERA	RODOLFO ANDRES ANDRADE ARANGO	Auto ordena emplazamiento	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00404	Ejecutivo Singular	CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA	JOHN DAVID CASTAÑEDA RUIZ	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00413	Ejecutivo Singular	LEONEL SANCHEZ CALVO	MIGUEL ANGEL FIESCO VALENZUELA	Auto Designa Curador Ad Litem	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00428	Ejecutivo Singular	RAMIRO FORERO YAÑEZ	GUERLY NELLY SERRANO CORRALES	Auto aprueba liquidación de costas	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00438	Ejecutivo Singular	RF ENCORE S.A.S.	RAFAEL MAURICIO ARAUJO BARON	Auto 440 CGP	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00451	Ejecutivo Singular	P-CREDIASUR	CAMILO ANDRES SERRANO PASCUAS	Auto decreta medida cautelar	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00456	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR	GUSTAVO PERDOMO LADINO	Auto requiere	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00461	Ejecutivo Singular	ALVEIRO LOSADA MAYOR	YEFREN HERNANDEZ CUENCA	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00504	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA MULTIACTIVA PROMOTORA CAPITAL-CAPITALCOOP	AMPARO PEREZ GUZMAN	Auto aprueba liquidación	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00519	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Auto decide recurso NO REPONE	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00527	Ejecutivo Singular	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A	CLARAMARCELA TORRES HOYOS	Auto 440 CGP	28/09/2023		
41001 4189005 2023 00531	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Auto decide recurso	28/09/2023		

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: BANCO FINANDINA S.A.
Demandado: UAN DARIO MAYORGA LAGOS
Radicación: 41001418900520230181000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE: **JOSE ROBERTO REYES BARRETO**
DEMANDADO: **SANDRA YADIRA SALAZAR HINCAPIE**
MARIA DEL PILAR PEÑA MONTERO
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2023-00219-00**

En atención a la constancia secretarial que antecede, el Juzgado, **DISPONE DESIGNAR** al abogado (a) **MARIA ELIZABETH RIVERA MORA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 65588552**,** portador (a) de la Tarjeta Profesional No. 317977**, en el cargo obligatorio de CURADOR AD-LITEM** de las demandadas SANDRA YADIRA SALAZAR, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.431.194 y MARIA DEL PILAR PEÑA MONTERO identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.007.897.930; profesional que se podrá localizar a través del correo electrónico a MALIBETH2109@HOTMAIL.COM, el cual figura reportado en el Registro de Abogados Inscritos en el Departamento del Huila, quien desempeñará el cargo en forma gratuita. La designada deberá concurrir inmediatamente a asumir el cargo, so pena de las sanciones disciplinarias a que hubiere lugar, para lo cual se compulsarán las copias a la autoridad disciplinaria competente (Art.48. 7 del C.G.P.).

El nombramiento es de forzosa aceptación, salvo que la designada acredite estar actuando en más de cinco (5) procesos como defensor de oficio, tal como lo indica la norma en cita. **CONCEDER** el término de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Teniendo en cuenta los preceptos constitucionales se **FIJAN** como gastos de curaduría la suma de $200.000, dinero que asumirá la parte demandante en el nombramiento del curador, los cuales, de ser demostrados se tendrán presentes en la liquidación de costas procesales si a ello hubiere lugar.

Lo anterior teniendo en cuenta que la Ley 1564 de 2012, dejó claro que la actividad ejercida por el Curador Ad-Litem es totalmente gratuita, para esta judicatura se hace necesario fijar gastos en razón a que la actividad que el auxiliar de la justicia realiza, necesita ser reconocida, tal y como lo señala la Corte Constitucional en sentencia C-159/1999 y C-083/2014. Cabe aclarar que, los gastos que ocasiona el proceso a medida que transcurre no buscan recompensar la labor del curador, sino, que se destinan a sufragar por diversos conceptos los elementos indispensables para que el juicio se lleve a cabo, son costos provenientes de causas no atribuibles a la administración de justicia y que deben ser suplidos por el interesado, los cuales pueden ser autorizados durante el desarrollo del proceso por el juez, limitándolos a lo estrictamente indispensable para el fin perseguido.

Por **Secretaría** comuníquese.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

M.E.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA._____ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

OFICIO No. 02060

Señor(a) ABOGADO(A)
MARIA ELIZABETH RIVERA MORA
EMAIL. MALIBETH2109@HOTMAIL.COM
Neiva

Ref. Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía promovido por JOSE ROBERTO REYES BARRETO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.668.105, en contra de las demandadas SANDRA YADIRA SALAZAR HINCAPIE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.431.194 y MARIA DEL PILAR PEÑA MONTERO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.007.897.930

Radicación No. 41-001-41-89-005-2023-00219-00

Por medio de la presente, me permito comunicarle que, de conformidad con lo resuelto por el Despacho en el proveído de la fecha, se le DESIGNÓ en el cargo de Curador Ad-litem del demandado (a) SANDRA YADIRA SALAZAR y MARIA DEL PILAR PEÑA MONTERO**.**

Es de advertir que la designación es de forzosa aceptación, en virtud de lo reglado en el Código General del Proceso. Así mismo, se le solicita informe dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación, si se encuentra inmersa dentro de la causal descrita en el numeral 7 del artículo 47 de la norma en cita.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

M.E.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COMFAMILIAR DEL HUILA
Demandado: GUILLERMO ROJAS ALMARIO
Radicación: 41001418900520230250000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Demandado: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A..
Radicación: 41001418900520230029600

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, quien actúa a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería al dr. JULIO CESAR YEPES, titular de la cédula de ciudadanía No.71.651.989 y TP.No.44.010, para actuar en estas diligencias conforme al mandato otorgado.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Outlook

Buscar

Juzgado 05 Peque...

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo

Favoritos

Carpetas

- Bandeja de e... 924
- Borradores 556
- Elementos envia... 2
- Pospuesto
- Elementos elimina...
- Correo no de... 764
- Archivo
- Notas 2
- 2020-00330
- 2021-00329
- Archive
- conteo
- Correo electrónico...
- entrados
- ENVIO CORTE 73
- Historial de conve...
- Infected Items
- MEDIDAS AU... 108
- Otros correos
- PARA ARCHIVO
- RESUELTO
- SUBSANACION
- Suscripciones de ...
- TITULOS JUDICILA...
- Crear carpeta nueva
- Carpetas de búsq...

Archivo local:Juzgado ...

Grupos

- Sec Huila 1346
- Juzgcivhui 181
- Auto Servicio
- JuzgadNac 1060
- Nuevo grupo
- Descubrimiento de...
- Administrar grupos

Cerrar | Anterior Siguiente

17505 CONTESTACIÓN DEMANDA - CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA - RADICADO 2023 00296

Marca para seguimiento.

NA Notifi <notificaciones@jcyepesabogados.com>

Responder | Responder a todos

Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competi Vie 18/08/2023 4:21 PM

CC: CONTABILIDAD@FRACTURASYORTOPEI

17505 CONTESTACIÓN DEMAND... 1 MB

Señor
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES
Neiva - Huila

ASUNTO:	**CONTESTACIÓN DEMANDA**
REFERENCIA:	**EJECUTIVO**
DEMANDANTE:	**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO**
DEMANDADO:	**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUR(**
RADICADO:	**41-001-41-89-005- 2023-00296-**

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda formulada en su contra.

Adjunto memorial contestación en formato PDF y link

17505 CONTESTACIÓN DE... (Sin asunto)

Señor
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES
Neiva - Huila

ASUNTO:	**CONTESTACIÓN DEMANDA**
REFERENCIA:	**EJECUTIVO**
DEMANDANTE:	**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
DEMANDADO:	**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
RADICADO:	**41-001-41-89-005- 2023-00296-00**

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda 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:

- Frente al hecho que indica que la demandante brindó atención médica a personas lesionadas y que se encontraban amparadas bajo póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, toda vez que, la parte actora no discriminó de manera detallada cuáles eran las personas que fueron lesionadas y que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, por tal motivo, al hacer una afirmación de manera general, no es posible para la demandada identificar sobre cuáles víctimas hace relación la parte actora, y determinar con ello si lo indicado es cierto o no.

  De igual manera, se advierte al Despacho que para que los servicios médicos prestados a la víctima sean asumidos por mi representada, las lesiones tienen que haber sido causadas en un accidente de tránsito y la atención brindada debe ser prestada de manera pertinente en relación a criterios médicos, pues de lo contrario, no habría cobertura por parte de la póliza SOAT.

- Frente al hecho que indica que para atender a una víctima de accidente de tránsito no se requiere ni contrato, ni orden previa, **ES CIERTO**, siempre y cuando sea en servicio de urgencia.

  La legislación SOAT establece que la entidad de salud debe atender a la víctima del accidente de tránsito, y posteriormente debe formular la reclamación al respectivo asegurador con base en el SOAT expedido por dicha compañía, el cual es un contrato de seguro en el que la IPS que presta los servicios médicos se encuentra legitimado para solicitar el reconocimiento de la prestación asegurada, si bien no tiene que haber un contrato de prestación entre la compañía aseguradora y la IPS, la razón de ser para que esta pueda reclamarle al asegurador los costos de la atención médica, es que existe un contrato de seguro (SOAT) en virtud del cual el asegurador amparó previamente los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios de la víctima.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

   - Frente a lo indicado por la parte actora en relación al artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, **NO ES CIERTO**, ya que estos preceptos normativos, no establecen que el costo de la prestación de servicios de salud en urgencias, sea asumido por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir SOAT, basta con observar la normatividad citada, para verificar que allí se regula es la atención inicial de urgencias, la cual debe ser prestada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, no obstante, en ningún momento se establece la obligación de que toda atención médica deba ser asumida por las entidades aseguradoras, solo deben ser asumidos por el asegurador aquellos servicios que se presten a víctimas de accidentes de tránsito, en los que se logre acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

   - Respecto a que la demandante presentó para el pago ante mi representada las "facturas (título valor)" que se referencian en el cuadro consignado en el numeral, **NO ES CIERTO,** la demandante presentó la documentación que de acuerdo con la legislación SOAT debe acompañarse en una reclamación según lo consagrado en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015 (FURIPS, historia clínica, resultados de exámenes diagnósticos) y presentó la factura como uno más de los documentos soporte de la reclamación sin que pueda la misma considerarse como título valor, la factura expedida por el prestador de servicios de salud, no tiene autonomía.

     En este punto, es importante señalar al despacho, que no estamos ante un simple negocio cambiario, sino ante un trámite de afectación de un contrato de seguro (SOAT), por lo que las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios que comprenden la reclamación como tal y que son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, ya que, en virtud del numeral 4 del artículo 195 del Estatuto Orgánico Financiero, 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, y establece que esta, debe estar acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, y que la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

     Adicionalmente, se precisa al Despacho que de la factura por sí sola no emana una obligación clara, expresa, ni exigible que se pueda ejecutar contra la compañía aseguradora, máxime si se tiene en cuenta que, frente a cada una de las reclamaciones indicadas en este numeral, mi representada ha formulado objeciones por diferentes motivos, impidiendo así que surja un titulo complejo compuesto por la reclamación y la no objeción.

3. **NO ES UN HECHO,** en este numeral la parte actora pretende fundamentar la competencia del presente proceso.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

   - Respecto a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral segundo de la demanda, **NO ES CIERTO**, toda vez que la compañía dentro del término oportuno, realizó el pago de los conceptos cuya cuantía, pertinencia y soportes se encontraban acreditados, y además, formuló la respectiva objeción parcial o total al encontrar en varias reclamaciones que la ejecutante no aportó la documentación necesaria ante la aseguradora según lo establecido en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 para la reclamación de pago por la prestación del servicio de salud con cargo al SOAT, como lo es (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, entre otros; dichas situación expuesta faculta a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para objetar la reclamación, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible respecto a la totalidad de las reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa.

     Se precisa al despacho que para que mi representada pueda realizar un pago, se requiere que la IPS haya acreditado tanto el siniestro como la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, toda vez, que frente a todas las reclamaciones, mi representada formuló la respectiva objeción, es de esta manera que se puede observar que existe una obligación discutida, por lo que no ha surgido obligación de pago alguna por parte de mi representada; de manera intencional la parte demandante omite informar en los hechos de la demanda un hecho que conoce, y es que las reclamaciones cuyo cobro pretende, el asegurador las objetó y ratificó la objeción mediante la cual se pretendía afectar el seguro SOAT.

   - Respecto a que mi representada realizó pagos de manera extemporánea, **NO ES CIERTO,** lo anterior, por cuanto, tal como se indicó en la respuesta al apartado del hecho que antecede, frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, mi representada formuló la respectiva objeción parcial o total indicando claramente las razones por las cuales no podía proceder con el pago del valor objetado. Además, la aseguradora objetó cada reclamación dentro de la cual se encuentra cada factura, y lo hizo dentro del término legal dispuesto para ello, toda vez que, de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, la aseguradora está obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho, es por tal motivo, que dentro de ese término, mi representada presentó la respectiva objeción frente a cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el numeral 2 del acápite de hechos, indicando claramente el motivo por el cual no podía cancelar el valor pretendido, objeciones frente a las cuales, se ratificó, cuando la IPS, en respuesta a las objeciones, se pronunció.

     Si mi representada, verbigracia, formula una objeción por la cantidad facturada para un determinado insumo, cuya cantidad pretendida, por ejemplo, no encuentra soporte en la historia clínica y demás documentación acompañada, y si la respuesta frente a esta objeción, no permite dar claridad de la procedencia de la diferencia de valores, por ende, la reconsideración de la objeción por la entidad aseguradora no

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

será procedente y la objeción se mantendrá. La Compañía Mundial de Seguros S.A. no se encuentra obligada a reconocer y pagar atenciones o insumos médicos que, siguiendo la hipótesis planteada, no se encuentran debidamente soportados o que presentan inconsistencias.

La anterior situación, se presenta frente a todas las reclamaciones formuladas que son objeto del presente proceso, en las que, mi representada, ante la carencia de elementos que le permitiesen reconocer el valor pretendido, se vio avocada a ratificarse en las objeciones formuladas y a comunicar la adopción de tal postura a la accionante. Lo referido, se desarrollará, con mayor profundidad en el correspondiente acápite de excepciones. No obstante, desde ya se advierte que, al existir una objeción ratificada, la misma se encuentra en firme, y no es válido entonces, afirmar que, la compañía aseguradora aceptó las apreciaciones que realizó la parte actora sobre la objeción.

5. **NO ES CIERTO,** si bien el artículo 1080 del Código de Comercio establece el plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios, es importante precisar que lo dispuesto en dicha norma, **está supeditado a que el asegurado o beneficiario cumpla con la carga de acreditar tanto el siniestro como la cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio,** carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, en atención a las múltiples objeciones formuladas por mi representada frente todas y cada una de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado tanto el siniestro como la cuantía, y que en consecuencia no haya surgido obligación alguna frente a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de cancelar las reclamaciones objeto del presente proceso ejecutivo, ni mucho menos cancelar intereses moratorios frente a estas.

   Se llama la atención del Despacho que, la parte demandante para unos aspectos acude a las normas de la factura cambiaria en el Código de Comercio y para otros aspectos como el de los intereses acude a las normas que regulan esta institución en el contrato de seguro en el Código Comercio, **lo que ratifica que estamos frente a una reclamación de seguros y no frente a un título valor.**

6. **NO ES CIERTO,** que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contenga una obligación clara, expresa y exigible la cual preste mérito ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso, tal como se ha expuesto anteriormente, la factura es tan solo uno de los múltiples documentos que comprende la reclamación, y estos documentos, en conjunto, son los que la compañía analiza para que en el término de un mes, pueda atender el pago si la reclamación cumple todos los requisitos de la normatividad SOAT, o para objetar si se cumple alguna de las circunstancias para no realizar el pago.

   En el caso que nos ocupa respecto a todas las reclamaciones formuladas por la demandante, la compañía formuló la respectiva objeción, por lo tanto, no nació a la vida jurídica obligación alguna a cargo de mi representada, porque al haberse formulado objeción frente a todas las reclamaciones, no surge entonces obligación. En aquellas en que se formuló objeción no surgió la obligación por no haberse acreditado todos los requisitos que la normatividad del SOAT establece para que surja a cargo del asegurador la obligación indemnizatoria. No está configurado un título complejo de conformidad con el articulo 1053 del Código de Comercio, porque para que se configure no basta que haya reclamación con soportes sino que es necesario que vencido el mes que la aseguradora tiene para pagar u objetar, ésta no haya entregado objeción.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

7. **ES CIERTO.**

8. **NO ES UN HECHO** por lo que me abstendré de pronunciarme.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se acojan las pretensiones de la demanda por las siguientes razones que de manera más amplia desarrollaré en el acápite de excepciones:

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO:** Frente a todas las reclamaciones cuyo pago se pretende, se configuró el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones en cuantía de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE ($25.298.826).**

2. **AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE:** 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 y prueba de ellos es que con la demanda se aportan los demás documentos acompañados con la reclamación SOAT, y como el asegurador formuló objeción frente a cada reclamación no existe título ejecutivo complejo de conformidad con el artículo 1053 del Código de Comercio.

3. **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.

4. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** Una de las reclamaciones que son objeto del mandamiento de pago y frente a las que se harán referencia más adelante, que ascienden a la suma total de **DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($221.199)** fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.

5. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS TOTALMENTE:** Parte de las reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago y que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma **DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($10.528.279),** 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.

6. **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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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.

7. **TEMERIDAD Y MALA FE:** Deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente caso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que mi representada no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto del presente proceso, omitiendo informar al Despacho que frente a cada una de ellas, mi representada objetó parcial y totalmente las mismas dentro del término oportuno, habiendo recibido la demandante, la respectiva comunicación por parte de la aseguradora, situaciones que están siendo desconocidas por aquélla.

III. EXCEPCIONES

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Frente a las reclamaciones que más adelante relacionaré de manera detallada, **solicito se declare la prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro**, por las razones que expongo a continuación:

1.1 Normatividad aplicable

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) -a partir del Artículo 192 y ss.-, y en lo no previsto allí, se aplica lo regulado en el Código de Comercio, para el seguro terrestre.

En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del numeral 4 del Artículo 192 *ibídem*, establece: ***"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito.*** *En lo no previsto en el presente capítulo* ***el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio*** *y por este Estatuto."* (Subrayas y negrillas propias).

A su vez, de manera específica, el **Decreto 056 de 2015** (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito), en los Artículos 11 y 41, define las reglas relativas a la prescripción respecto a las reclamaciones por las atenciones en salud de los prestadores de servicios de salud, en los siguientes términos:

> *"ARTÍCULO 11. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: (…)*
> *"b) ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."*

Por su parte, el numeral 1 y el subnumeral 1.1. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, dispone respecto al pago de las reclamaciones, lo siguiente:

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

"1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud."

Se llama la atención del Despacho que estas normas contenidas en el Decreto 056 de 2015, fueron incluidas en el capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, en el cual se compilaron y simplifican todas las normas del sector salud, norma posterior.

Obsérvese como la norma establece que el cómputo del término prescriptivo se cuenta desde el momento en que la víctima es atendida o egresa de la institución, para el amparo de servicios de salud. La razón de ser para que una norma especial indique el momento en que comienza a contarse el término prescriptivo, señalando la fecha de la atención o el egreso, es no dejar que el cómputo del tan mencionado término dependa de la voluntad del acreedor, es decir, no se genere una condición potestativa. Si en un caso específico la víctima es dada de alta el día 01 de enero de 2022 y la IPS sólo hasta el año 2023 generara la factura para proceder a anexarla a la reclamación, se estaría entonces prorrogando el término que una norma especial señalo y no tendría razón que la Rama Ejecutiva hubiese consagrado en el numeral 1.1, el momento a partir del cual se debe contar el término para presentar la reclamación, que no es otra cosa que el término que tiene la IPS para reclamar su derecho ante la aseguradora.

El Artículo 2545 del Código Civil que dispone:

"Las prescripciones de corto tiempo a que están sujetas las acciones especiales, que nacen de ciertos actos o contratos, se mencionan en los títulos respectivos, y corren también contra toda persona; salvo que expresamente se establezca otra regla."

No cabe duda que en el caso de estudio nos encontramos ante una prescripción especial establecida por unas normas que regulan el contrato SOAT y el seguro terrestre que son: Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Artículo 1081 del Código de Comercio, y ante la existencia de esas normas especiales no es posible aplicar términos prescriptivos mayores como el establecido en el 2536 del Código Civil o el término del Artículo 772 del Código de Comercio.

1.2 Antecedentes jurisprudenciales

La Jurisprudencia se ha ocupado en reiteradas ocasiones del tema de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a continuación, se presentan algunos de esos pronunciamientos jurisprudenciales para que sean tenidos en cuenta por el Despacho al momento de definir la presente excepción:

1.2.1 En relación a cuál es la normativa que se debe aplicar en materia de prescripción en reclamaciones formuladas con cargo al SOAT, vale la pena traer un extracto de la sentencia proferida el día 12 de agosto de 2020, por el Tribunal Superior de Barranquilla, con ponencia del Dr. GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO, providencia en la que se indicó:

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

"A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan entonces el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre (SIC), por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015*, invocado en primera instancia, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.*

Es así como el decreto citado, en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Y presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables ***son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación.****"* (Subrayas y negrillas propias).

1.2.2 En relación a otros amparos otorgados por el SOAT, como es la indemnización por incapacidad permanente, la jurisprudencia de las Altas Cortes ha dado aplicación a las normas del Código de Comercio, específicamente al Artículo 1081, en el cual regula lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

seguro. Para mayor ilustración del Despacho, me permito transcribir un acápite de la sentencia T-160A de 2019, proferida por la Corte Constitucional:

> *"El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.*
>
> *Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.*
>
> *Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario[32].*
>
> *Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas—[33].*
> *Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de "[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral".*
>
> *Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A[34], T-557[35] y T-662 de 2013[36] coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza."

1.2.3 En sentencia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA SALA CIVIL, MAGISTRADO PONENTE: LUIS ROBERTO SUÁREZ GONZÁLEZ del 31 de agosto de 2022, radicado 05-001-33-33-011-2013-00773-06 indicó de manera categórica que las acciones derivadas del SOAT se originan en la actividad aseguradora expresamente reconocida en el artículo 20 del Código de Comercio como acto, operación o empresa mercantil, que según el artículo 1 ibidem se rige por las disposiciones de la ley comercial, por lo que, por supuesto, queda cobijada por el periodo de prescripción que rige la relación aseguraticia, indicando el Tribunal que en consonancia con lo anotado, de acuerdo al artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción ordinaria será de dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, y que dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna para la Sala que está incluida las IPS que reclaman ante la asegurador el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, Sentencia que se cita a continuación:

"Así las cosas, a pesar de que –en rigor– no acertó la señora jueza al aseverar que el hospital acreedor es beneficiario del SOAT, porque esa calidad – determinada por el legislador– en puridad la tienen las víctimas del accidente de tránsito o –en caso de muerte– su cónyuge y herederos (art. 194 D.L. 663), no hay equivocación en aplicar la ley comercial a esta materia. Esa conclusión se impone no solo porque la aseguradora es un comerciante –aunque ese sí es un criterio que la obra comercial sienta para su aplicabilidad– sino porque el vínculo que surge entre aquella (aseguradora) y la IPS es de tal naturaleza, en tanto que obedece a una acción originada en "...la actividad aseguradora", expresamente reconocida en el artículo 20 del C. de Co. como acto, operación o empresa mercantil, de allí que, según el artículo 1 ibidem, se rija "por las disposiciones de la ley comercial" y, por supuesto, quede cobijada por el período de prescripción que rige la relación aseguraticia.

En consonancia con lo anotado, de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, "la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción". Dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna –en criterio de la sala– está incluida la IPS, porque, además de que –desde la perspectiva real y jurídica– en ella se materializa un interés cierto y actual para reclamar de la aseguradora el pago de las sumas por los servicios de salud relacionados con la atención del accidente de tránsito –que, se insiste, es un riesgo asegurado al tenor de lo previsto en el literal "a" del artículo 193 del D.L. 663)–, la realidad es que la ley reitera la presencia de ese elemento al aludir –conforme las directrices ya citadas– a las prerrogativas que respaldan a la IPS, la forma de hacerlas efectivas y los plazos para tal efecto.

En relación con la data correspondiente al momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", esa calenda surge del instante en que finalizó

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

la prestación del servicio que es, justamente, la realización del riesgo"

A la luz de los preceptos normativos y los apartes jurisprudenciales transcritos, el término de prescripción aplicable para las acciones derivadas del SOAT, sin ninguna discusión, lo determina el Artículo 1081 del Código de Comercio; si la IPS deriva su derecho a reclamar con fundamento en el SOAT, que se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el EOSF, no puede la IPS para legitimarse como titular del derecho a reclamar el amparo de gastos médicos y hospitalarios basarse en dicha normatividad y para contabilizar el término prescriptivo, dejar de lado esas normas que de manera específica establecen la fecha desde la cual se computa el término prescriptivo de que trata el Artículo 1081 del Código de Comercio. Las referidas normas le dan el derecho de reclamar ese amparo a la IPS que presta el servicio médico a la víctima; por lo que esa reclamación se debe regir por los tan mencionados Decretos y no por la regulación de la factura cambiaria, si se examina los Decretos, se verá como éste remite a la normas que regulan el contrato de seguro que disponen un término de un mes para pagar u objetar, aplicar entonces la norma de la factura cambiaria que establece un término de 3 días para aceptar la factura, sería dejar sin efecto una regulación especial que el legislador estableció para reglamentar todo el trámite de la reclamación SOAT.

Dado que el Artículo 7 del Código General del Proceso establece al juez que en sus providencias está sometido al imperio de la ley y que debe tener en cuenta la jurisprudencia y que cuando se va a apartar de la misma debe hacer una exposición clara y fundamentada de su decisión, si el señor Juez va a dejar de aplicar las normas especiales que regulan el SOAT, deberá indicar las razones porque deja de aplicarlas e igualmente deberá sustentar las razones en caso de alejarse de la jurisprudencia.

1.3 Conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera

En lo concerniente a la prescripción de las acciones para el cobro de las atenciones en salud de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOAT, la Superintendencia de Salud y Financiera han emitido diferentes conceptos, los cuales han sido reiterativos en indicar, que el fenómeno de la prescripción se regula por el Artículo 1.081 del Código de Comercio y la fecha a partir de la cual se inicia el computo de tal término.

1.3.1 En el **Concepto 2008269-001** de 16 de julio del 2008, el órgano de control (Supersalud), precisó que, con la atención de la víctima por parte del hospital se tiene conocimiento del siniestro que da lugar a la acción, por lo que el término, deberá contarse desde dicha situación:

"… teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de la factura comercial, de tal suerte que si la atención de la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción".

Nótese como la Superintendencia Nacional de Salud de manera clara indica que el computo del término prescriptivo no comienza con la expedición de la factura, sino desde el momento en que se brinda la atención a la víctima, resaltando que dicho concepto lo expide la

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

autoridad a la que la parte demandante está acudiendo para definir la controversia surgida por las objeciones de mi representada.

1.3.2 En el **Concepto 2013070104-002** del 18 de septiembre de 2013, nuevamente la Supersalud indicó:

> ***Síntesis:*** *Con relación al fenómeno de la prescripción en las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.*
>
> *«(…) comunicación mediante la cual solicita concepto jurídico acerca de la prescripción y caducidad de facturas por servicios de salud cuyo pago debe ser realizado por EPS, EPSS y aseguradoras.*
>
> *En atención al objeto de su consulta, debemos aclararle el alcance del pronunciamiento de esta Superintendencia, el cual se refiere a los aspectos concernientes a las prestaciones asumidas por las aseguradoras, específicamente en relación con el funcionamiento del seguro obligatorio para daños corporales causados a las personas por accidentes de tránsito (SOAT), conforme a la regulación establecida en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) y demás disposiciones que la modifican o adicionan.*
>
> *Lo anterior, teniendo en cuenta las funciones que el artículo 326 numeral 2 del EOSF asigna a éste Organismo respecto de la actividad de las entidades sometidas a su vigilancia, y que su competencia sobre las entidades promotoras de salud se circunscribe a la supervisión de la administración de los riesgos financieros por parte de estas (artículo 14 de la ley 1122 de 2007 y artículo 1° del Decreto 4185 de 2011).*
>
> *Efectuadas las anteriores precisiones, es importante manifestar que en distintas oportunidades ésta Superintendencia se ha referido al fenómeno de la prescripción de las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, indicando que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.*
>
> *El mencionado artículo 1081 establece las directrices para determinar cuándo empiezan a correr los términos de prescripción, distinguiendo entre el momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción" (prescripción ordinaria) y; aquél "en que nace el respectivo derecho", independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho (prescripción extraordinaria).*
>
> *De otra parte, a efectos de establecer la fecha en que opera la prescripción, es preciso considerar el aspecto relativo a su interrupción. Como quiera que el Código de Comercio no regula éste fenómeno, en virtud de la remisión expresa consignada en el artículo 822 del mencionado Código, se debe acudir a las normas generales del derecho civil que señalan cómo se interrumpen los términos de prescripción, éstas*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

1.3.3 En **concepto 2016046856-001** del 14 de junio del 2016, la Supersalud, expresó:

"Para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independiente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no"

1.3.4 En **concepto 1-2017-022998**, la Supersalud, indicó:

"Con relación a las devoluciones efectuadas por las aseguradoras toda vez que ha operado la prescripción ordinaria, el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

"ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. CONDICIONES DEL SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes: 1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de La consulta.
"PRIMERO:(…) DEVOLUCIONES realizadas por las distintas aseguradoras que señalan PRESCRIPCIÓN ORDINARIA por atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con fecha superior a 2 años.
SEGUNDO: (…) impartan instrucciones claras a las distintas aseguradoras (EAPB) que realizan este tipo de devoluciones infundadas, de conformidad como lo establece el Numeral 2.3.3. de la Circular externa 015 del año 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se garantice el reconocimiento y pago de las atenciones posteriores a 2 años de ocurrida la atención inicial (…) del accidente de tránsito" Comercio, contado a partir de:
1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.
1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.
1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.
1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.
El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (…)
Señala el artículo 1081 del Código de Comercio: "PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."
En consecuencia, el termino prescriptivo de las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), por expresa remisión es el establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contabilizándose de conformidad a los señalado en los numerales 1.1. al 1.4 del artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016 transcritos anteriormente. Al respecto, se precisa que lo que prescribe no es el derecho sino la acción consagrada para exigir su pago ante la autoridad competente, por ende, al operar esta figura, se torna en una obligación meramente natural que no confiere derecho para exigir su cumplimiento (Art 1527 del Código Civil- C.C); sin embargo, ello no obsta para que la entidad responsable del pago voluntariamente pueda proceder con el pago. El artículo 2512 del C.C define la prescripción como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.
Adicionalmente, en su artículo 2513, el Código Civil establece que el que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; dado que no puede ser declarada de oficio. Igualmente, en el artículo 2514 del C.C, se hace alusión a la renuncia expresa y tacita de la prescripción, por razón de la cual, una vez cumplida, la prescripción puede ser renunciada expresa o tácitamente.
Si bien la prescripción implica la imposibilidad jurídica de poder ejercer cualquier acción para hacer valer un derecho pretendido, para que esta opere debe ser alegada por quien pretenda ampararse en ella."

1.3.5 Por su parte, en **Concepto 2016046856-001** 14-06-2016, la Superintendencia Financiera indicó:

Síntesis: *Las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito. En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.*

«(…) comunicación mediante la cual manifiesta algunas inquietudes relacionadas con la prescripción de las acciones para presentar las reclamaciones ante las aseguradoras para el pago de las facturas a las IPS por la prestación de los servicios de salud al afectar la cobertura de gastos médicos, del seguro obligatorio por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT. De igual forma, en su comunicación usted se refiere a la remisión expresa que hace el Decreto 056 de 2015 a las normas de prescripción contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio y en tal sentido usted consulta "¿Cuál de las dos prescripciones se debe

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

aplicar a las reclamaciones por servicios de salud realicen éstas a las aseguradoras?" (Sic)

Sobre el particular, resultan procedentes las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debemos señalar que la posibilidad de incoar acciones contra el asegurador derivadas del contrato de seguro tiene una limitante temporal definido en el artículo 1081 del Código de Comercio, al disponer que, frente a las acciones derivadas del contrato de seguro, las previsiones respecto al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo de la prescripción y el momento en el cual comienza a contarse el periodo en cuestión, veamos:

"Artículo 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla ajena al texto)

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia señala lo siguiente:

"(…) A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los "hechos que dan base a la acción", momento este en que "nace el respectivo derecho", lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado. (…)" (Negrilla ajena al texto)

Así las cosas, para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ahora bien, es oportuno señalar que la prescripción de las acciones en el contrato del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), se rige por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, ya mencionado, por remisión expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.).

Así mismo, la prescripción se encuentra regulada en el literal b. del artículo 11 y numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, así:

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: "b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

El numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 dispone: "1. ***Pago de reclamaciones.*** *Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:*

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.(…)"

En atención a los términos de su consulta y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, procede concluir que las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito.

En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.(…).»

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013. Expediente: 00457-01

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Artículo 192, Numeral 4; ***"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito.*** *En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."*

De acuerdo con la normatividad aplicable y los anteriores conceptos de la Superintendencia de Salud y Financiera, cuando las IPS prestan servicios médicos amparados por las pólizas SOAT, se tiene que el hecho que da base a la acción se da en el momento propio de la atención médica que se presta y por tanto el término de prescripción se cuenta desde la fecha de la atención misma o de aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud el paciente, porque es a partir de ese momento que la IPS tiene

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

conocimiento de la ocurrencia del siniestro y, en consecuencia, comienza a correr el término de prescripción ordinaria para hacer la reclamación, tal y como lo consagra el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que reza:

> *"1. Pago de reclamaciones. Para tan efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contrato a partir de:*
>
> *1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (…)"*

Así las cosas, el Despacho para el estudio del caso *sub júdice* deberá ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 1081 del Código de Comercio, norma que al ser aplicada dará lugar a la prosperidad de la excepción de prescripción, por las siguientes razones:

1. Existen normas especiales como el numeral 1 y 1.1 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que remite al Artículo 1081 del Código de Comercio que señala el término prescriptivo (corto plazo).
2. El citado Decreto fija el momento a partir del cual comienza a computarse el término prescriptivo, señalando como tal, el momento de la prestación del servicio o el alta de la víctima y no el de la expedición de la factura.
3. El Artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero remite expresamente en lo no regulado al Código de Comercio; por lo tanto, la norma aplicable es el señalado en el Artículo 1081 *ibidem.*
4. El cómputo de un término prescriptivo no puede depender de la voluntad del acreedor, si la IPS tarda 1 o 2 años para expedir la factura por el servicio médico prestado y el término empieza a computarse a partir de esa expedición, se estaría permitiendo al beneficiario extender el término prescriptivo a su capricho y amaño.
5. La jurisprudencia se ha ocupado del término de prescripción de las acciones derivadas del SOAT, señalando de manera precisa que el término prescriptivo es de 2 años, dando aplicación a los establecido en el Artículo 081.
6. Ante solicitudes de concepto en torno al fenómeno prescriptivo de las reclamaciones SOAT, la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera, analizando la legislación vigente, han concluido que: **i)** el término prescriptivo es de 2 años y **ii)** se cuenta desde la atención o alta de la víctima, por cuanto existen normas especiales que regulan este aspecto; Decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Si el Despacho verifica las reclamaciones que la parte demandante acompaña para acreditar la existencia de la obligación por la suma pretendida, podrá constatar que existen reclamaciones en las que el siniestro ocurrió en el año 2019 o 2020, y las reclamaciones se presentaron ante mi representada en el año **2020**, es decir reclamaciones presentadas hace aproximadamente 3 años, y si bien el termino de prescripción pudo haberse interrumpido por el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación formulada a la ejecutada, esta interrupción no tuvo el efecto buscado, toda vez que entre la fecha de la reclamación y la fecha de presentación de la demanda transcurrieron más de 2 años.

Las reclamaciones respecto de las cuales operó el fenómeno de la prescripción ascienden a **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE ($25.298.826)** proceso correspondiendo al **100%** de la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente proceso.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

Como se ha dicho anteriormente, el término de prescripción comienza a correr desde que al paciente se le da de alta, y dicho término se interrumpe cuando la entidad formula la reclamación ante el asegurador, por tal motivo, en el siguiente cuadro se podrá observar en cada reclamación cuando se presentó el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación, fecha a partir de la cual comienza a correr nuevamente el termino prescriptivo de dos años señalado en la Ley y como entre cada una de esas fechas y la fecha en la que se radicó la demanda, esto es, entre el **18 de mayo de 2020** y **12 de abril de 2023**, transcurrieron alrededor de tres años, se configura claramente la prescripción.

ITEM EN EL MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACIÓN	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
1	**3864**	09/06/2020	$317.126,00
2	**3865**	09/06/2020	$439.536,00
3	**FEC1-3898**	18/05/2020	$1.126.268,00
4	**FEC1-3897**	18/05/2020	$2.198.343,00
5	**FEC1-3949**	18/05/2020	$63.900,00
6	**FEC1-3943**	18/05/2020	$221.199,00
7	**FEC1-3944**	18/05/2020	$5.070.157,00
8	**3997**	09/06/2020	$50.600,00
9	**3996**	09/06/2020	$328.406,00
10	**3998**	09/06/2020	$498.664,00
11	**FEC1-4003**	18/05/2020	$547.375,00
12	**3999**	09/06/2020	$2.064.126,00
13	**FEC1-4053**	18/05/2020	$699.730,00
14	**FEC1-4050**	18/05/2020	$822.506,00
15	**4088**	09/06/2020	$136.719,00
16	**4090**	09/06/2020	$200.619,00
17	**4085**	09/06/2020	$908.214,00
18	**4089**	09/06/2020	$1.374.276,00
19	**4147**	09/06/2020	$54.400,00
20	**4146**	09/06/2020	$87.619,00
21	**4156**	09/06/2020	$87.619,00
22	**4153**	09/06/2020	$131.760,00
23	**4152**	09/06/2020	$159.619,00
24	**4150**	09/06/2020	$200.619,00
25	**4151**	09/06/2020	$208.426,00
26	**4154**	09/06/2020	$242.307,00
27	**4159**	09/06/2020	$244.687,00
28	**4149**	09/06/2020	$255.418,00
29	**4163**	09/06/2020	$272.675,00
30	**4158**	09/06/2020	$347.956,00
31	**4157**	09/06/2020	$445.926,00
32	**4161**	09/06/2020	$773.363,00
33	**4160**	09/06/2020	$1.025.479,00
34	**4148**	09/06/2020	$1.816.525,00
35	**4145**	09/06/2020	$1.876.664,00
TOTAL			**$25.298.826,00**

A modo de ejemplo, si el Despacho verifica la **reclamación No. FEC1-3944,** incluida en el numeral 7 del mandamiento de pago, cuyo valor pretendido asciende a la suma de $5.070.157, se podrá observar que la reclamación fue formulada a la aseguradora el día **18 de mayo de 2020**, es decir, entre la fecha de la reclamación y la fecha en la que radicó la presente demanda (12-04-2023) trascurrieron más de **2 años y 11 meses aproximadamente**, a su vez cabe aclarar que la suspensión de términos de 3 meses y 14 días en razón a la Emergencia Sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 no incide en el cómputo de los dos años de prescripción de las acciones derivadas de las pólizas SOAT, respecto a las reclamaciones sobre las cuales se solicita que se declare la prescripción, toda vez que, tal como se advierte, la inactividad del extremo actor, superó el término que este tenía a su favor con ocasión a la suspensión de términos judiciales por COVID-19, es así como, volviendo al ejemplo citado evidenciamos que si bien los términos judiciales se

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

suspendieron por la Emergencia Sanitaria y reanudaron el 01 de julio de 2020, la acción judicial debió ser presentada antes del día **04 de febrero de 2022**, no obstante, esta solo fue presentada hasta el día 12 de abril de 2023, así las cosas, se configura el fenómeno de la prescripción ordinaria extintiva frente a la totalidad de las reclamaciones, extinguiendo con ello las eventuales obligaciones que de estas se deriven.

Si la demanda fue radicada el **12 de abril de 2023**, por lo tanto, todas aquellas reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el presente proceso, que tengan como fecha de reclamación administrativa ante la aseguradora una fecha anterior al **12 de abril de 2021**, están prescritas.

Con fundamento en las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, se elaboró una base de Excel en donde se consignó el nombre de la la victima atendida, la fecha del accidente, la cuantía, la fecha de formulación de la reclamación a la aseguradora, la factura generada y la forma en que se atendió la reclamación, es decir, si se formuló una objeción ya sea total o parcial. Con dicha base y los documentos que se acompañan como prueba documental al escrito que contiene las excepciones formuladas, el Despacho podrá establecer el trámite que se le dio a cada una de las reclamaciones referenciadas anteriormente y frente a las cuales ahora se alega la excepción de prescripción, dado que, entre la fecha de la reclamación (que interrumpió el término prescriptivo que venía corriendo desde la fecha en que se dio de alta a la víctima), y la fecha de radicación de la demanda, transcurrieron más de 2 años y deberá declarar probada la excepción de prescripción respecto a todas esas reclamaciones.

De acuerdo con los argumentos expuestos, deberá el Despacho DECLARAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL SEGURO SOAT de aquellas reclamaciones cuya fecha de presentación a la aseguradora y la fecha de la demanda hubiesen pasado más de 2 años y que ascienden a **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE ($25.298.826)** y que corresponden al **100%** de la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente proceso.

2. AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE

La CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, 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:

2.1 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***

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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".

2.2 De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues el título ejecutivo es un presupuesto de procedibilidad de la acción, por lo que, para proferir el mandamiento de pago, debe obrar en el expediente un documento que preste mérito ejecutivo, esto es, que contenga 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.

2.3 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.

2.4 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 explicita, que haya un 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".***

2.5 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."

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

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

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

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

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

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

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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

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

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

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

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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

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

2.8 **La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad;** en consecuencia, las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, 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, está ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.

2.9 Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En 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, (iv) Original de la factura o documento equivalente de la IPS que presto el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto y (v) Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.**

2.10 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.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

2.11 Es tan claro que la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma, sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación, que el Ministerio de Salud expidió la Resolución No. 510 del 30 de marzo del 2022, en la cual de manera clara señala la necesidad de acompañar con la factura todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT y determina que el asegurador cuenta con el plazo legal para definir la reclamación, plazo que es de un mes según, según el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, de manera puntual sobre estos temas los siguientes artículos de la Resolución son categóricos:

> *"**Artículo 4.** Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarias de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales— DIAN, esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores. En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina. La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.*
>
> *Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.*
>
> *Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.*
>
> *Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.*
>
> ***Artículo 5.** Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el 8 trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

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

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

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

Si la Resolución del Ministerio no da autonomía a la factura electrónica, no puede el operador jurídico otorgar esa autonomía y si la concede, está yendo en contra de la ley, la resolución en su parte motiva es clara en señalar las razones por las cuales dicha autonomía no existe, señalando:

"Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 determinó que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica en salud para el cobro de los servicios y tecnologías en salud la cual deberán presentar, al 9 mismo tiempo, ante la DIAN y ante la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley; adicionalmente dispuso que la generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- se debe realizar al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente." "Que el artículo 1.6.1.4.8 del citado Decreto, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN estableciera para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca dicha entidad."

2.12 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**

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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:

> ***"Artículo 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas.*** *Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. 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 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).*

2.13 Es tan claro que el título ejecutivo está conformado por todos los documentos que conforman la reclamación que la ejecutante presentó como título ejecutivo no solo la factura sino todos los documentos que acompañó al asegurador al momento de formular cada reclamación, si la factura fuese el título ejecutivo ninguna razón tendría que la propia ejecutante acompañase los demás documentos.

2.14 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 dé cuenta de cuál 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.

2.15 En el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECIÓN en contra de la mayoría 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*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial. En efecto, ORTOTRAUMA señala que además de las facturas expedidas, fueron aportados al proceso otros documentos tales como el contrato suscrito entre ORTOTRAUMA y el 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****"*

2.16 Es la ejecutante aunque conoce que la factura forma parte de una reclamación y que el asegurador dentro del término de un mes de auditoría formuló objeción a las reclamaciones y que dicha objeción le fue notificada, o que otras reclamaciones fueron pagadas, formula la presente demanda pretendiendo que se le dé autonomía a la factura y solicitan como en el presente caso que se libre mandamiento de pago, sin advertir al juez que en cada reclamación, el asegurador formuló objeción parcial o total y el juez al desconocer esta situación, libró el mandamiento de pago de manera errónea, es por esta razón que en la presente contestación se acompaña como prueba, toda la documentación que soporta cada reclamación formulada por la hoy demandante, que acreditan de manera fehaciente la presente excepción, ya que según la legislación SOAT, esa factura presentada como título ejecutivo, no tiene un carácter autónomo y que no contiene una obligación clara expresa y exigible, sino que existe una controversia entre el prestador del servicio y el asegurador.

2.17 Existe controversia en cada caso de las facturas incluidas en el mandamiento de pago por diversas razones, siendo las más frecuentes las siguientes:

- Que la documentación aportada por el prestador presentaba inconsistencias, por lo que se le solicitó a este que aclarara algunos hechos para poder continuar con el trámite de la reclamación.

- Que el prestador a sabiendas que el artículo 26 del decreto 56 de 2015 le exige acompañar unos documentos a su reclamación, no los acompañó completos y que al realizar la auditoría, el asegurador se percató de que faltan soportes, por tal razón objeto la reclamación.

2.18 En nuestro caso, en las reclamaciones en que la demandante creó cada factura que presenta para el cobro ejecutivo, se presentaron las circunstancias relatadas en el numeral anterior, es decir que, por alguna de las múltiples causas, el asegurador objetó la reclamación en la cual se incluyó la factura objeto de cobro ejecutivo. Debe preguntarse el señor juez al resolver la presente excepción, ¿esa factura tiene autonomía de la reclamación?, ¿consta en esa factura una obligación clara, expresa y exigible?, ¿existió una aceptación tácita de esa factura? ¿Se cumplen todos los requisitos que la legislación del SOAT tiene establecido para que proceda el pago de lo reclamado?

2.19 Para resolver todos los interrogantes planteados en el numeral anterior, el juez no sólo debe evaluar cada factura, sino todos los soportes de la reclamación junto con la objeción que el asegurador en cada caso le entregó a la demandante, así mismo, debe revisar las normas jurídicas que de manera especial regulan el SOAT y luego de ese análisis deberá

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

dar respuesta negativa a todos esos interrogantes, lo que necesariamente lo llevará a declarar la prosperidad de la presente excepción.

2.20 Para que el señor juez tenga otro elemento de juicio que le permita llegar a la conclusión de que la factura presentada con la reclamación SOAT no tiene autonomía y que, en razón de la objeción formulada por el asegurador, dicha factura no contiene una obligación clara, expresa y exigible, se acompaña la respuesta que el Ministerio de Salud dio el día 24 de mayo del 2022, en el radicado 202234201009031 a un derecho de petición formulado, en el cual se indicó:

> ***"2. ¿Si además de la factura electrónica, el prestador de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañar documentación soporte de la reclamación como formulario FURIPS, historia clínica, y demás documentos señalados en el Artículo 26 del Decreto 56 de 2015, indicar si dichos documentos deben radicarse de manera simultánea con la factura electrónica?***
>
> ***Respuesta.*** *La reglamentación vigente sobre la factura electrónica en salud, no ha modificado los soportes que deben acompañar el proceso de reclamación de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, que deben adelantar los Prestadores de Servicios de Salud ante las aseguradoras del ramo SOAT, debiendo acogerse lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20, sobre "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud." 1 . En el artículo 5 de la Resolución 510 de 20222 , sobre el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores, se establece que dicho proceso comporta la entrega simultánea de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente, que para las reclamaciones relacionadas con eventos amparados por el SOAT corresponde a los definidos en el citado Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20.*
>
> ***3. Como la aseguradora SOAT, de conformidad con el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 cuenta con un plazo de un mes para realizar la labor de auditoría, revisión de la reclamación SOAT y las normas que regulan la factura electrónica establecen que si en el término de tres días de recibo del servicio o bien no se reclama al generador de la factura se produce aceptación tácita de la factura, ¿debe entonces el pagador de la factura. rechazar la factura para que no se presente la aceptación tácita?, en atención a que en tres días desde la recepción, es imposible realizar la revisión de toda la documentación soporte.***
>
> ***Respuesta.*** *Una vez surtido por parte del Prestador de Servicios de Salud el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 20213, procede el trámite de la misma en los términos definidos en la ley. Para el caso de las reclamaciones del ámbito SOAT, con la radicación de la factura electrónica de venta en salud por parte de la aseguradora, se inicia el proceso de auditoría establecido en la Resolución 3823 de 2016, Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, debiendo surtirse este proceso ante el Prestador de Servicios de Salud dentro del término dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.12 Término para resolver y pagar las reclamaciones. Durante este periodo no es dable para el Prestador de Servicios de Salud acogerse a la aceptación tácita de la factura.*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

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

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

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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

aplicarse las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes, que a su tenor señala: "Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT (…) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (…)"

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

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

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

2.21 **Si frente a las reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones ya sean parciales o totales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, <u>por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal,</u> 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.**

2.22 Las facturas expedidas por la IPS, 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 de servicios 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 IPS nace del cumplimiento de la obligación condicional que para

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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 la totalidad 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 IPS considera que no proceden, en razón a su silencio frente a las mismas.

2.23 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 indica:

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

2.24 Sobre este tópico del título ejecutivo en torno a reclamaciones SOAT y su carácter de complejo, se citan a continuación algunas decisiones judiciales que de manera juiciosa han definido este asunto:

2.24.1 Al respecto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, en sentencia del 25 de julio de 2022, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41298310300220200004501, cuya Magistrada Ponente es la doctora GILMA LETICIA PARADA PULIDO, indicó:

> *"(…) Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha*

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de los "formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza"[1], razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que puntualizó:

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

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

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

2.24.2 El **Tribunal Superior de Bogotá** mediante sentencia proferida el día 28 de julio 2022, cuyo Magistrado Ponente es el doctor IVÁN DARÍO ZULUAGA CARDONA, en donde se indicó:

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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

"Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte, en reciente sentenciaproferida en sede constitucional, expresó:

No obstante, desde ahora se advierte que los documentos allegados carecende mérito ejecutivo, en contraposición a lo alegado por el extremo actor al descorrerel traslado de la sustentación del recurso de apelación, el que alegó la procedencia formal de la presente ejecución se acreditó solo con la recepción de las facturas por parte de la entidad demandada a través de la delegada expresamente por la aseguradora para el efecto y la ausencia de pagos o de glosas.

Y es que tal como lo manifestó la parte accionada, no se allegó al proceso el formulario único de reclamaciones establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social – FURIPS, ni los documentos que soportan el contenido de la historia clínica como son exámenes médicos y clínicos, ni las facturas o documentos equivalentes del proveedor de la Clínica Emcosalud para el pago del valor del material de osteosíntesis que se cobran respecto de algunas facturas como son las Nros. 106337, 108952, 117046, 117315, 119519.(…)

Téngase en cuenta que la respectiva factura, como soporte contable de los servicios prestados, y que como tal, debe reunir los requisitos legales, concretamente, los previstos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes, es solo uno de los anexos que debe allegarse con la cuenta de cobroo reclamación que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Salud ante el respectivo deudor, última que se encuentra impuesta en formatos especiales y técnicos a fin de controlar aspectos sustanciales que buscan garantizar la legalidad de los pagos que se llegaren a desembolsar por tales rubros, los que brillan por suausencia en este asunto.

Entonces, se reitera, no emerge duda que junto con la demanda debió allegarse como título ejecutivo la prueba de la radicación de las reclamaciones, misma que en atención a la normativa estudiada exige el diligenciamiento de unos formularios oficiales predispuestos a los cuales se acompañan una serie de anexos técnicos y soportes, lo que acreditaría que la reclamación se efectuó en debida forma.

Ahora, si bien adjuntó a las facturas objeto de cobro las respectivas epicrisis o historias clínicas de cada uno de los respectivos pacientes, lo cierto es que no se acreditó que la reclamación del pago se hubiera realizado en debida forma por lo inmediatamente anotado, y además, por cuanto no se allegaron otros documentos necesarios con tal finalidad.
No se puede concluir que la documentación allegada presta mérito ejecutivo dada la sola presentación de la cuenta de cobro y presunta ausencia de glosa u objeción, situación alegada por el extremo accionado, pues faltó que se allegara la documentación en su totalidad. (…)"

2.24.3 El **juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá D.C**, mediante auto proferido el 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado **11001310301620210013500**, indicó:

"Sobre el particular observa el Despacho, que las facturas base de la ejecución acumulada, por recaer en la prestación de servicios de salud, por disposición legal, deben estar acompañadas de toda aquella documentación que dé cuenta de la prestación efectiva de los servicios, tecnologías y demás insumos que se hayan brindado a las víctimas de accidente de tránsito y cuyo servicio médico se carga a la póliza SOAT previamente expedida por las compañías aseguradoras. En el caso de

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

marras, se tiene entonces que cada una de las facturas base de la acumulación se asemejan a un título complejo, en la medida en que por sí mismas no bastan para el ejercicio del derecho que allí se incorpora, sino que para ese efecto es menester conocer toda aquella documentación que acredite que, sin duda alguna, los conceptos y servicios referidos en cada una, obedecen a servicios efectiva y debidamente prestados"

Decir que la presentación de esa documentación ante el encargado del pago, para el caso la aseguradora, solo procede en la instancia o etapa previa al cobro por vía judicial, sin reparar en ese trámite previo, equivaldría a decir que el prestador del servicio de salud podría saltearse la obligación de soportar en debida forma la prestación de los servicios de salud (e inclusive no prestar tales servicios), y así emitir una factura en la que se consignen diversos bienes y servicios presuntamente entregados o prestados y pasar directamente al cobro judicial, sin necesidad de reclamación directa, bajo la inusitada consideración que solo basta la factura contentiva de los supuestos servicios prestados para que tenga lugar el pago, sin mayores miramientos a la abultada reglamentación que del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT establece la legislación nacional.

En otras palabras, aceptar la tesis expuesta por la sociedad ejecutante, patrocinaría la práctica tendiente a la emisión de facturas de esta naturaleza sin el lleno de los requisitos legales, emergiendo como excusa que para el cobro judicial es suficiente el mero título. Además, dicha práctica contraría inclusive garantías de orden constitucional, en la medida que privaría al encargado del pago de la oportunidad para elevar objeciones con arreglo a la ley.

Bajo ese marco, la sociedad ejecutante, de acuerdo a la citada normatividad y a las conclusiones anotadas, debió aportar, además de las facturas respectivas, toda aquella documentación que demuestre que efectuó directamente la reclamación ante la aseguradora demandada por los conceptos contenidos en cada una de las facturas, que no hubo objeción alguna sobre el particular o que atendió oportunamente las glosas u objeciones presentadas, para procurar el cobro de los saldos que no fueron objeto de reclamo*".* (énfasis propio)

2.25 El **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, superior jerárquico del juez de conocimiento, en el proceso ejecutivo con radicado **41001310300420230004100** respecto a la demanda principal y acumulados No.1, 2, 3 y 4, el día 18 de julio de 2023 profirió sentencia de Tutela, cuya Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ, abordó el desconocimiento del precedente jurisprudencial sentado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia al momento de realizarse el estudio de admisibilidad de la demanda, así como de los recursos de reposición formulados contra los mandamientos de pago, interpuestos en el marco de procesos ejecutivos contra aseguradoras que operan el ramo SOAT, con la finalidad de afectar estas pólizas; señalando el imperioso deber, en el primer evento, esto, el estudio de admisibilidad, de realizar dicho análisis bajo la óptica de un título ejecutivo complejo y, en el segundo evento, esto es, el estudio del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, de analizarse las pruebas que acrediten las objeciones aportadas, las cuales, *per se*, desvirtúan la existencia del título ejecutivo complejo. En este sentido fue tajante el Tribunal en señalar:

"Se duele la ejecutada, de la ausencia de valoración probatoria de los legajos allegados con el recurso de reposición, referentes a las objeciones remitidas a la demandante, como reparos al contenido de las facturas por prestación de servicios

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

de salud con ocasión de la afectación de las pólizas del SOAT; la inexactitud del Juez cognoscente al considerar que se trataba de títulos ejecutivos simples y no complejos; además, olvidó que, los documentos precisados por el letrado en la impugnación, no fueron radicados para su cobro, sin embargo, se apreciaron como contentivos de obligaciones expresas, claras y exigibles. (…)

Obsérvese que, en los razonamientos del auto, si bien se citan las normas relacionadas con el trámite de las facturas de prestación de servicios de salud derivadas de accidentes de tránsito, reclamaciones y objeciones de las mismas, el Juez se aparta de aquellas, para dar aplicabilidad a la legislación comercial pura, concluyendo, además, que se trata de títulos ejecutivos simples y, por lo tanto, no se requiere de la demostración de las objeciones ni de la certificación de entrega de éstas al ejecutante. Tales asertos, están en contravía de lo definido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil sobre la regulación aplicable y la calificación de título ejecutivo complejo de esos especialísimos documentos; allí se lee: (….)

Entonces, al examinar el caso bajo estudio, se observa que, el Juez cognoscente, además de soslayar la normativa aplicable, desconoció que, los legajos base de la ejecución, conforme al precedente jurisprudencial, constituyen títulos ejecutivos complejos y, omitió pronunciarse expresamente sobre el cartapacio digital adosado por el recurrente para acreditar las objeciones e inconformidades sobre el contenido de las facturas, esto es, le faltó valorar las pruebas atendiendo a los principios de autonomía e independencia judicial y la sana crítica; luego, se vislumbran errores ostensibles, manifiestos e irrazonables en la valoración probatoria, obedeciendo a un proceder incorrecto; con la entidad suficiente para tener repercusión sustancial en las decisiones del 5 de junio de 2023, donde se resolvieron los recursos de reposición contra los mandamientos de pago respecto a las demandas impetradas por la Clínica Medilaser S.A. (principal y acumulada), Clínica de Alta Complejidad de Putumayo S.A., Hospital San Antonio de Padua y Clínica Reina Isabel S.A.

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

2.26 Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, 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 IPS 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,

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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.

2.27 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 lesiones en ese accidente; **iii)** Que el amparo que se pretende afectar tenga disponibilidad de valor asegurado porque otras atenciones médicas tuvieron un costo menor al límite asegurado del amparo o porque aún no se han pagado 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.

2.28 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 1053 del Código de Comercio.

> *"**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)

2.29 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 el Artículo 1053 del Código de Comercio, 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 IPS 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, 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 merito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la IPS y cuyo pago se pretende en la presente

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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 asegurado y en todo caso, la obligación no se encuentra vertida en un documento que contenga una obligación clara, expresa y exigible, sino en el conjunto de documentos que de acuerdo a la normatividad del SOAT deben acompañarse con la 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, se precisa que frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, por lo que dichas obligaciones se encuentras extintas, no pudiéndose ordenar el pago a cargo de la demandada.

3. 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, debe analizar el despacho si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en los artículos 621, 772 y ss. del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

3.1 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, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, es pertinente aclarar que el certificado de radicación emitida por la plataforma electrónica de la aseguradora aportado por el demandante, no corresponde a la aceptación de la factura, se pone de presente que, la recepción de la documentación es para efectos exclusivos de estudio, al señalar: "*Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información*" no es factible vinculársele ni otorgársele un alcance distinto a la gestión documental de la información y al correspondiente acuse de recibo, que simplemente otorga la obligación de resolver la solicitud en término, esto es, en un mes.

No puede tomarse este acuse de recibo como la aceptación tácita exigida en la ley 1231 del 2008, toda vez que, **el inciso segundo del artículo 2 de la normativa referida, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura o en un documento separado** y si el Despacho observa todas y cada una de las facturas presentadas, verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del supuesto deudor, sino un acuse de recibo de la información que inclusive acredita lo contrario, esto es, que son recibidas para estudio-análisis, lo que no implica su aceptación.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

La razón de ser de esta respuesta se reitera, radica en que esta forma parte integrante de una reclamación en la cual la ley le ha otorgado un mes al asegurador (ver artículo 38, inciso final decreto 056 de 2015) para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o a su objeción.

A continuación, se relaciona constancia de lo referido precedentemente:

Radicación Cta. No. 2024 - 45 Facturas - Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.

De: Gestion Mundial <GestionMundial@iq-online.com>
Enviado: martes, 9 de junio de 2020 14:52
Para: fracturas_2005@hotmail.com <fracturas_2005@hotmail.com>
Asunto: NOTIFICACION DE RADICADOS

Cordial saludo

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

NIT	ENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO	ESTADO	NUMERO RADICADO
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	4164	En validación	CMVIQ034000000142486
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	3775	En validación	CMVIQ034000000142487

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

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

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

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

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 prestados a víctimas de accidentes de tránsito, quien recibe el servicio (la atención médica) o quien recibe el bien (el medicamento) es la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador no participa ni en la entrega del servicio, ni en la entrega del bien, esas entregas se le hacen a la víctima del accidente de tránsito y en la mayor parte de los casos, acontecen mucho tiempo antes de que el asegurador reciba la reclamación, como puede entonces

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

pretenderse aplicar esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe ni el bien, ni el servicio y que solo cuando estudia los documentos soporte de la misma, entre los cuales está la factura, 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.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE

Respecto a la reclamación que se hará referencia a continuación, deberá tenerse en cuenta que esta fue objetada parcialmente, toda vez que, se anexaron los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud ante la aseguradora y que dicha objeción está autorizada por la normatividad que regula el SOAT.

La **reclamación FEC1-3943** fue **objetada parcialmente** asciende a la suma de **DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($221.199).**

NUMERO FACTURA	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	CAUSAL OBJECIÓN - SOPORTES	VALOR OBJECIÓN PARCIAL
FEC1-3943	ROBER CAMILO GUERRA ESPINOSA	18/05/2020	$221.199,00	$221.199,00	$221.199,00
TOTAL			**$221.199,00**	**$221.199,00**	**$221.199,00**

Como se ha indicado anteriormente, el trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, 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.

La reclamación referenciada en el cuadro anterior fue objetada 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 IPS, por medio de los cuales

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

se objetan y se indican de manera detallada las razones de la objeción, en los siguientes términos:

4.1 OBJECIÓN PARCIAL POR SOPORTES:

Cuando la IPS presenta una reclamación ante la aseguradora y dentro de los documentos requeridos para ello, no acompaña 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 IPS 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, específicamente el artículo 26 de Decreto 056 del 2015.

EJEMPLO RECLAMACIÓN No. FEC1-3943 OBJETADA PARCIALMENTE POR SOPORTES

Frente a la **reclamación FEC1-3943** incluida en el numeral 6 del mandamiento de pago, mi representada dentro del término oportuno, formuló la objeción No. DEV-202006000059, se solicito remitir el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) cumpliendo con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008, en razón a que el aportado en la reclamación no cuenta con la firma del representante legal.

Lo anterior quedo consignados en la objeción No. DEV-202006000059 y que se aporta con la presente contestación, así:

Bogotá D.C. 01 de junio de 2020
DEV-202006000059

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO	**ROBER CAMILO GUERRA ESPINOSA**
PÓLIZA	**75927544**
FACTURA	**FEC1-3943**
TIPO	**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 12 de enero 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:

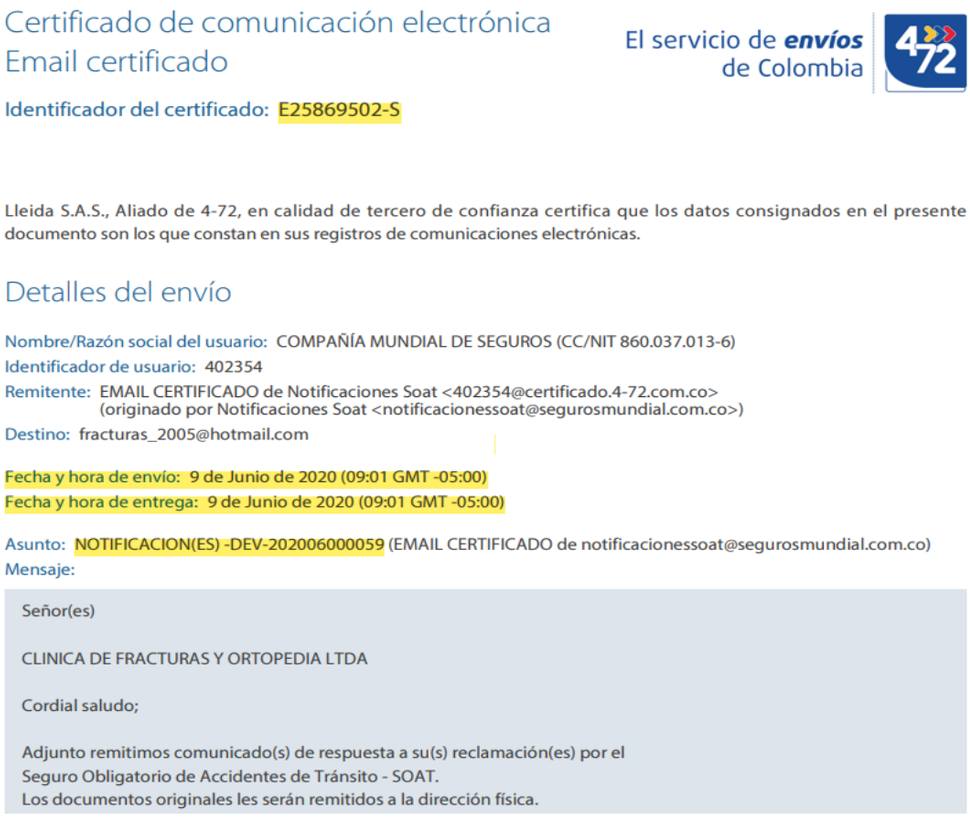
- FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008 toda vez que el apotado carece de información,firma del representante legal.

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

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 09/06/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E25869502-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

continuación:



Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de envíos de Colombia 4-72

Identificador del certificado: E25869502-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 9 de Junio de 2020 (09:01 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 9 de Junio de 2020 (09:01 GMT -05:00)

Asunto: NOTIFICACION(ES) -DEV-202006000059 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)
Mensaje:

Señor(es)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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.

Es importante precisar al Despacho que para poder pretender el pago de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, la IPS está en la obligación de aportar los soportes que cumplan con los requisitos exigidos por la norma, 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 aporto los documentos sin el lleno de los requisitos, 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 ni mucho menos que de estas se desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de Seguros S.A. el día **18/05/2020** y la objeción fue notificada a la IPS el día **09/06/2020**, es decir, **fue objetada a los 21 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, lo que desvirtúa la afirmación del demandante en los hechos de la demanda, quien afirma que las reclamaciones no fueron objetadas en término.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

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

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por la atención de servicios

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

médicos y clínicos con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT, con el fin de proteger los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS 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 u objetar la reclamación total o parcialmente.

Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la IPS 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 IPS.
2. Se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado.
3. la IPS acepta la objeción.
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.

Las objeciones totales ascienden a la suma total de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($10.528.279),** tal como se relaciona a continuación:

NUMERO FACTURA	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	VALOR OBJECION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECION
FEC1-3898	DAVID SANTIAGO DURAN CHARRY	18/05/2020	$1.126.268,00	$1.126.268,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-3897	ADAN CULMA BUSTOS	18/05/2020	$2.198.343,00	$2.198.343,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-3949	LINA MARCELA DIAZ MARTINEZ	18/05/2020	$63.900,00	$63.900,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-3944	ROBER CAMILO GUERRA ESPINOSA	18/05/2020	$5.070.157,00	$5.070.157,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-4003	CHARLOTTE ESPINOSA SANTANA	18/05/2020	$547.375,00	$547.375,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-4053	MARIA NIEVES ARIAS	18/05/2020	$699.730,00	$699.730,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
FEC1-4050	ERNETH CASTAÑEDA OSORIO	18/05/2020	$822.506,00	$822.506,00	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS
TOTAL			**$10.528.279,00**	**$10.528.279,00**	

Cómo ya se indicó, cuando existe una observación a la reclamación presentada, el asegurador genera la respectiva objeción a la reclamación indicando al prestador del servicio el motivo de objeción, y es la IPS la obligada a indicarle a la compañía los fundamentos de hecho y de derecho respecto a la improcedencia de la objeción, y de ser debidamente fundamentado, la compañía procederá a la cancelación de la objeción y a efectuar el pago.

5.1 OBJECIÓN TOTAL POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS (DEVOLUCIÓN) Y/O ACLARACIÓN DE LOS HECHOS:

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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.

No obstante, de manera oportuna se objetó la reclamación y se solicitó ante la IPS complementación de la información y documentación adicional con el fin de levantar la objeción y en su lugar reconocer la indemnización, a la fecha esta no ha sido aportada, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la demandante 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 IPS al instaurar una demanda, incluyendo una reclamación que fue objetada 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 firme y genera plenos efectos.

EJEMPLO RECLAMACIÓN No. FEC1-3944 OBJETADA TOTALMENTE POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS (DEVOLUCIÓN) Y/O ACLARACIÓN DE LOS HECHOS

Frente a la **reclamación No. FEC1-3944**, incluida en numeral 7 del mandamiento de pago, la cual fue objetada totalmente por solicitud de documentos mediante los comunicados No. DEV-202006033717 - DEV-202009000155, debido a inconsistencias en el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS), toda que el aportado no está completo, faltó diligenciar los numerales V y XI del formulario, en razón a la falta de información no permite realizar una auditoria integral.

Lo anterior quedo consignados en la objeción No. DEV-202006033717 y que se aporta con la presente contestación, así:

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

Bogotá D.C. 08 de junio de 2020
DEV-202006033717

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO	**ROBER CAMILO GUERRA ESPINOSA**
PÓLIZA	**75927544**
FACTURA	**FEC1-3944**
TIPO	**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 12 de enero 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:

-FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008 toda vez que el aportado no esta completo faltan los numerales V y XI

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

Nota : Informamos que ante las medidas de aislamiento establecidas por el Gobierno Nacional en el marco de los planes de prevención del contagio del virus COVID-19, las reclamaciones y documentos que sean solicitados para continuar con el estudio de las solicitudes de indemnización pueden ser radicadas a través del siguiente correo electrónico gestionmundial@iq-online.com , igualmente, se recibirán en las instalaciones de IQ Outsourcing en las direcciones Carrera 13A No. 29-30 Edificio Allianz Local 101en Bogotá D.C., en la Carrera 42 Autopista Sur 75-83 Piso 2 en Itagüí - Antioquia y en la Carrera 46 No. 45-39 en Barranquilla - Atlántico

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 11/06/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E26065841-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de *envíos* de Colombia 4-72

Identificador del certificado: E26065841-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 11 de Junio de 2020 (09:05 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 11 de Junio de 2020 (09:05 GMT -05:00)

Asunto: NOTIFICACION(ES) DEV-202006033548 DEV-202006033717 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)
Mensaje:

Señor(es)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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.

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de Seguros S.A. el día **18/05/2020** y la objeción fue notificada a la IPS el día **11/06/2020**, es decir, **fue objetada a los 23 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, lo que desvirtúa la afirmación del demandante en los hechos de la demanda, quien afirma que las reclamaciones no fueron objetadas en término.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

EJEMPLO RECLAMACIÓN No. FEC1-3897 OBJETADA TOTALMENTE POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS (DEVOLUCIÓN) Y/O ACLARACIÓN DE LOS HECHOS

Frente a la **reclamación No. FEC1-3897**, incluida en numeral 4 del mandamiento de pago, la cual fue objetada totalmente por solicitud de documentos mediante los comunicados No. DEV-202006033548 - DEV-202008093335, debido a inconsistencias en el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS), toda que el aportado no está completo, por lo cual, en razón a la falta de información no permite realizar una auditoria integral.

Lo anterior quedo consignados en la objeción No. DEV-202006033548 y que se aporta con la presente contestación, así:

Bogotá D.C. 06 de junio de 2020
DEV-202006033548

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO	**ADAN CULMA BUSTOS**
PÓLIZA	**78195508**
FACTURA	**FEC1-3897**
TIPO	**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 17 de abril 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:

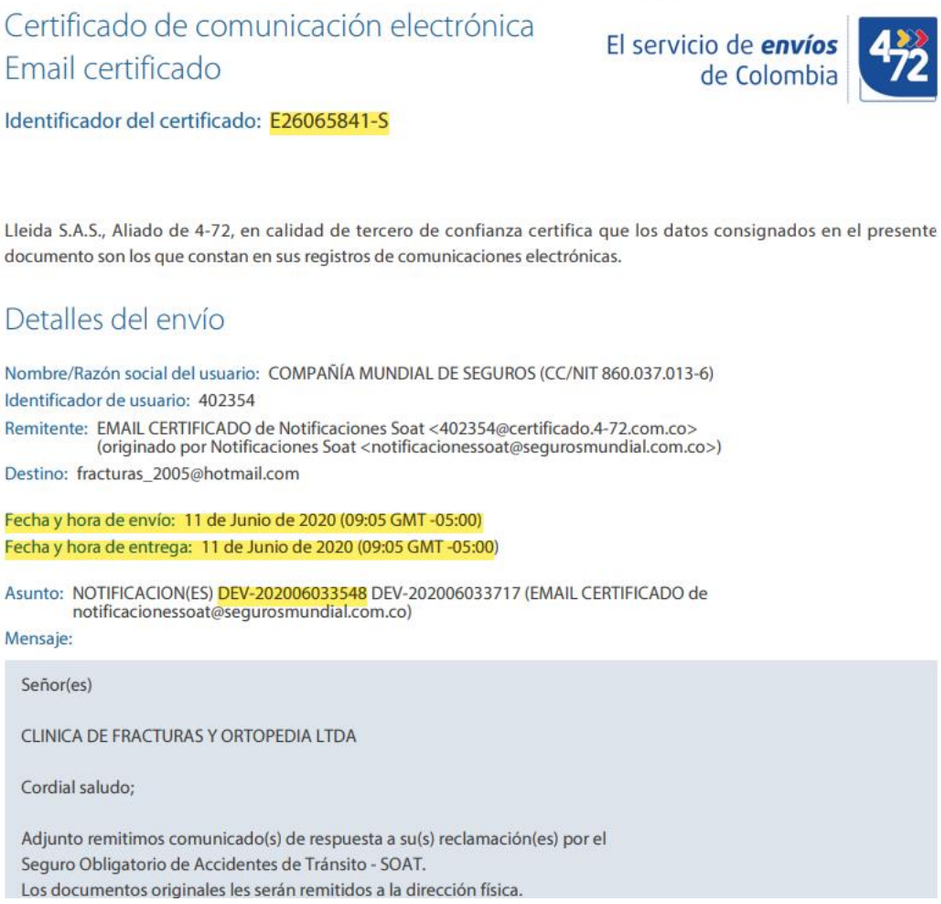
- FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008 toda vez que el aportado no esta completo.

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

Nota : Informamos que ante las medidas de aislamiento establecidas por el Gobierno Nacional en el marco de los planes de prevención del contagio del virus COVID-19, las reclamaciones y documentos que sean solicitados para continuar con el estudio de las solicitudes de indemnización pueden ser radicadas a través del siguiente correo electrónico gestionmundial@iq-online.com , igualmente, se recibirán en las instalaciones de IQ Outsourcing en las direcciones Carrera 13A No. 29-30 Edificio Allianz Local 101en Bogotá D.C., en la Carrera 42 Autopista Sur 75-83 Piso 2 en Itagüí - Antioquia y en la Carrera 46 No. 45-39 en Barranquilla - Atlántico.

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 11/06/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E26065841-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia



Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de envíos de Colombia 4-72

Identificador del certificado: E26065841-S

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

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 11 de Junio de 2020 (09:05 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 11 de Junio de 2020 (09:05 GMT -05:00)

Asunto: NOTIFICACION(ES) DEV-202006033548 DEV-202006033717 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)
Mensaje:

Señor(es)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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.

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de Seguros S.A. el día **18/05/2020** y la objeción fue notificada a la IPS el día **11/06/2020**, es decir, **fue objetada a los 23 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, lo que desvirtúa la afirmación del demandante en los hechos de la demanda, quien afirma que las reclamaciones no fueron objetadas en término.

De conformidad con los ejemplos expuestos, si frente a cada una de las reclamaciones relacionadas, mi representada solicitó la remisión de documentación completa, pero la demandante hizo caso omiso a dicha comunicación y no aportó o aclaró 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 IPS no ha acreditado la existencia del siniestro y la cuantía como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, el solo hecho de radicar la reclamación no hace surgir obligación alguna a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Como lo ilustrado anteriormente, también se evidencia en las demás reclamaciones que fueron relacionadas en el presente numeral, por lo que no puede surgir obligación alguna por parte de mi representada cuando la misma IPS no ha cumplido con la carga legal de aportar los documentos requeridos en el artículo 26 del decreto 056 de 2015.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación de la Compañía Aseguradora debe pagar intereses moratorios 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes después 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, por lo tanto, sólo si el beneficiario, para nuestro caso la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA acredita siniestro y cuantía, surge la obligación de mi representada, de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la totalidad de las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, la Compañía Aseguradora en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado ni el siniestro ni la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo de la Compañía y menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe, bien sea porque fue objetada totalmente o se configuró la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

7. 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 de la demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alegan hechos contrarios a la realidad, en atención a que la parte actora omite informar al Despacho que frente a cada una de las reclamaciones que componen el presente proceso ejecutivo, mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción parcial o total indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.

Basta que el Despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro del hecho 2 de la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas, y que por lo tanto, **se deberá llegar a la conclusión que las reclamaciones referenciadas no prestan**

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

mérito ejecutivo, al igual que este proceso, no es el idóneo para pretender el pago, dado que el correspondiente es un proceso verbal en donde el Juez determine a quien le asiste la razón y si en consecuencia la Compañía Aseguradora debe realizar el pago pretendido.

En razón de la presunción contenida en el precepto normativo, deberá el juez darle aplicación al artículo 79 que regula la responsabilidad patrimonial de las partes cuando se presenta la causal antes descrita configurativa de temeridad y mala fe, y, en consecuencia, proceda a imponer las multas que la norma establece y fijar el monto de la indemnización por los perjuicios causados.

IV. 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. Con la presente prueba se pretende demostrar las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

3. TESTIMONIAL

- 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 motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS 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 COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran, de manera específica sobre la objeción por soportes. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmundial.com.co; teléfono (+601) 2855600.

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

4. 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 reclamaciones y se indica la fecha de la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"Cruce de cartera CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA M-1008"**

2. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMUNICACIONES - CARTAS Y LIQUIDACIONES"**

3. 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"**

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

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

6. El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

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

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

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

10. Auto del 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500.

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

12. Sentencia STC 14-12-20, Corte Suprema de Justicia. Radicado 11001 02 03 000 2023 00502 00 Con Ponencia Del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro, Sala Civil Corte

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

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

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

https://jcyepesabo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/Emx7i_0OjC1Gsadq4vitXNkB6HZlJXsMLRjaUnA8k7swvQ

V. ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
3. Escritura Pública No. 21.088 de 26 de octubre de 2022.

VI. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO:

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

E-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com, jcyepes@jcyepesabogados.com

SOCIEDAD DEMANDADA:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

Cordialmente,

JULIO CESAR YEPES RESTREPO
C.C.71.651.989 de Medellín
T.P. 44.010 del C S de la J.
17505 CONTESTACIÓN
MJER

Calle 4 Sur No 43AA 30 oficina 404 - Edificio Formacol
Teléfonos: 268 96 76 Celular: 318 243 48 95 - E-mail: jcyepes@jcyepesabogados.com - Medellin - Colombia

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA COOPMUTUAL
Demandado: BRIGUITE ESMERALDA RAMIREZ
Radicación: 41001400300820230029800
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: ELECTRIFICADORA DEL HUILA
Demandado: LUZ DARY PEREZ PACHECO
Radicación: 41001418900520230324000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR**
DEMANDADO:	**EDISON JAIBER GUARNIZO CUENCA**
RADICADO:	**41001-41-89-005-2023-00336-00**

Revisado el correo, obsérvese el memorial del 02 de agosto de 2023, por medio del cual la parte demandante allega notificación del artículo 291 del Código General del Proceso, empero, la parte omite remitir constancia de la notificación del artículo 292 y siguientes del mismo estatuto procedimental.

Con todo lo anterior, procede el Despacho a **REQUERIR** a la parte demandante para que en el término de treinta (30) días contados a partir de la ejecutoría de la presente providencia, notifique al demandado de conformidad con el Código General del Proceso o la ley 2213 de 2022, so pena de dar desistimiento tácito de conformidad con el artículo 317 del C.G.P. numeral 1.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA UTRAHUILCA
Demandado: ALFONSO MIGUEL GARCIA GARCIA
Radicación: 41001418900520230347000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **MAYRA ALEJANDRA OSORIO ALMARIO**
DEMANDADAS: **CRISTIAN CAMILO GOMEZ CORTES**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2023-00348-00**

Tal como peticiona la parte actora y de conformidad con los artículos 293 y 108 del Código General del Proceso, el despacho ordena **EMPLAZAR** a CRISTIAN CAMILO GOMEZ CORTES identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.682.391, para que el término de quince (15) días comparezcan por sí o por medio de apoderado a recibir notificación personal del **auto de mandamiento de pago** y a estar a derecho en el Proceso en legal forma, con la advertencia que si no comparece se le nombrará Curador Ad-Litem con quien se continuará el proceso.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

EDICTO EMPLAZATORIO

EL JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

EMPLAZA:

A: **CRISTIAN CAMILO GOMEZ CORTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.682.391, quien se encuentra ausente, se ignora su residencia y lugar de trabajo; para que se presenten en este juzgado dentro los quince (15) días siguientes al de la publicación de este edicto, y se notifiquen del **auto de mandamiento ejecutivo** fechado el **cuatro (04) de mayo de dos mil veintitrés (2023),** dictado dentro del proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía con radicado 41001-41-89-005-2023-00348-00, seguido en este Juzgado por MAYRA ALEJANDRA OSORIO ALMARIO; con la advertencia que, si no comparece dentro el término antes señalado, se le nombrará *curador ad-litem*, con quien se continuará el proceso hasta su terminación.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

/DMR

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **GUSTAVO LASSO BARRERA**
DEMANDADAS: **RODOLFO ANDRES ANDRADE ARANGO**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2023-00367-00**

Tal como peticiona la parte actora y de conformidad con los artículos 293 y 108 del Código General del Proceso, el despacho ordena **EMPLAZAR** a RODOLFO ANDRES ANDRADE ARANGO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.315.858, para que el término de quince (15) días comparezcan por sí o por medio de apoderado a recibir notificación personal del **auto de mandamiento de pago** y a estar a derecho en el Proceso en legal forma, con la advertencia que si no comparece se le nombrará Curador Ad-Litem con quien se continuará el proceso.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

EDICTO EMPLAZATORIO

EL JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

EMPLAZA:

A: **RODOLFO ANDRES ANDRADE ARANGO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.315.858, quien se encuentra ausente, se ignora su residencia y lugar de trabajo; para que se presenten en este juzgado dentro los quince (15) días siguientes al de la publicación de este edicto, y se notifiquen del **auto de mandamiento ejecutivo** fechado el **once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023)**, dictado dentro del proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía con radicado 41001-41-89-005-2023-00367-00, seguido en este Juzgado por GUSTAVO LASSO BARRERA; con la advertencia que, si no comparece dentro el término antes señalado, se le nombrará *curador ad-litem*, con quien se continuará el proceso hasta su terminación.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

/DMR

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA
Demandado: JOHN DAVID CASTAÑEDA RUIZ
Radicación: 41001418900520230404OO
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE: **LEONEL SANCHEZ CALVO**
DEMANDADA: **MIGUEL ANGEL FIESCO VALENZUELA**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2023-00413-00**

En atención a la constancia que antecede, este Despacho procede a designar curador Ad-Litem, por lo que se nombra a **HUGO ANDRES MONCALEANO MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía 1.075.246.640 y Tarjeta Profesional 315.182, en el cargo de curador Ad – Litem del demandado MIGUEL ANGEL FIESCO VALENZUELA identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.731.950, informándole que el nombramiento es de forzosa aceptación, salvo que el designado acredite estar actuando en más de cinco (5) procesos como defensor de oficio.

En ese orden de ideas, comuníquesele al profesional del derecho para que entre a ejercer el cargo, conforme al artículo 48-7 del Código General del Proceso. En consecuencia, el Despacho.

RESUELVE:

PRIMERO: DESIGNAR al profesional en derecho **HUGO ANDRES MONCALEANO MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía 1.075.246.640 y Tarjeta Profesional 315.182, en el cargo de curador Ad – Litem de la parte demandada, quien podrá ser notificado en el apartado electrónico andresmonk01@gmail.com.

SEGUNDO: COMUNICAR de esta determinación al abogado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: Teniendo en cuenta los preceptos constitucionales se FIJAN como gastos de curaduría la suma de $200.000, dinero que asumirá la parte demandante en el nombramiento del curador, los cuales, de ser demostrados se tendrán presentes en la liquidación de costas procesales si a ello hubiere lugar. Lo anterior teniendo en cuenta que la Ley 1564 de 2012, dejó claro que la actividad ejercida por el Curador Ad-Litem es totalmente gratuita, para esta judicatura se hace necesario fijar gastos en razón a que la actividad que el auxiliar de la justicia realiza, necesita ser reconocida, tal y como lo señala la Corte Constitucional en sentencia C-159/1999 y C-083/2014. Cabe aclarar que, los gastos que ocasiona el proceso a medida que transcurre no buscan recompensar la labor del curador, sino, que se destinan a sufragar por diversos conceptos los elementos indispensables para que el juicio se lleve a cabo, son costos provenientes de causas no atribuibles a la administración de justicia y que deben ser suplidos por el interesado, los cuales pueden ser autorizados durante el desarrollo del proceso por el juez, limitándolos a lo estrictamente indispensable para el fin perseguido.

CUARTO: CONCEDER el termino de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Por Secretaría comuníquese.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez/*DMR*

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: RAMIRO FORERO YAÑEZ
Demandado: GUERLY NELLY SERRANO CORRALES
Radicación: 41001418900520230428000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE:	**RF ENCORE S.A.S.**
DEMANDADO:	**RAFAEL MAURICIO ARAUJO BARON**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2023-00438-00**

RF ENCORE S.A.S., identificada con la NIT No. 900.575.605-8 incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **RAFAEL MAURICIO ARAUJO BARON**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **22 de junio de 2023,** ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

La parte demandada se notificó **personalmente** conforme a los preceptos de la Ley 2213 de 2022, dejando vencer en silencio el término para contestar la demanda y/o proponer excepciones, conforme lo señala la constancia secretarial que antecede.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra del **RAFAEL MAURICIO ARAUJO BARON,** identificado con C.C. No. 91.442.942 por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago, DECRETÁNDOSE el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Código General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **$5.400.000,oo M/cte**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss/MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR**
DEMANDADO:	**GUSTAVO PERDOMO LADINO**
RADICADO:	**41001-41-89-005-2023-00456-00**

Revisado el expediente y teniendo en cuenta que la parte actora solicita requerir al tesorero y/o pagador del MUNICIPIO DE NEIVA para que informe la razón por la que no ha dado aplicación a la medida cautelar comunicada mediante oficio No. 1188 del 01 de junio de 2023 y al ser procedente, este Despacho,

RESUELVE. -

PRIMERO: REQUERIR al TESORERO Y/O PAGADOR del MUNICIPIO DE NEIVA, para que se sirva informar la razón por la que no ha tomado nota de la medida cautelar comunicada mediante oficio No. 1188 del 01 de junio de 2023 en cuanto al "EMBARGO Y RETENCION de la quinta (1/5) parte que exceda el salario mínimo legal mensual que devengue el demandado GUSTAVO PERDOMO LADINO identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.126.582, como empleado de MUNICIPIO DE NEIVA, ALCALDIA DE NEIVA." Por Secretaría líbrense el oficio correspondiente.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041 hoy** a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: ALVEIRO LOSADA MAYOR
Demandado: YEFRE HERNANDEZ CUENCA.
Radicación: 41001418900520230046100

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, quien actúa a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería al dr. CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO, titular de la cédula de ciudadanía No.1.075.301.929 y TP.No.384.212, para actuar en estas diligencias conforme al mandato otorgado.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 041hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Outlook

Buscar

Juzgado 05 Peque...

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo Imprimir ...

Respuestas automáticas
Las respuestas automáticas están activadas. Desactivar

Favoritos

Carpetas

- Bandeja de e... 911
  - Infected Items
  - Borradores 576
  - Elementos envia... 1
  - Pospuesto
  - Elementos elimina...
  - Correo no de... 784
  - Archivo
  - Notas 2
  - 2020-00330
  - 2021-00329
  - Archive
  - conteo
  - Correo electrónico...
  - entrados
  - ENVIO CORTE 75
  - Historial de conve...
  - Infected Items
  - MEDIDAS AUT... 99
  - Otros correos
  - PARA ARCHIVO
  - RESUELTO
  - SUBSANACION
  - Suscripciones de ...
  - TITULOS JUDICILA...
  - Crear carpeta nueva
  - Carpetas de búsq...

Archivo local:Juzgado ...

Grupos

- Sec Huila 1365
- Juzgcivhui 181
- Auto Servicio
- JuzgadNac 1092
- Nuevo grupo
- Descubrimiento de...
- Administrar grupos

Cerrar Anterior Siguiente

CONTESTACIÓN DE DEMANDA EJECUTIVA DE MINIMA CUANTÍA RAD. 2023-00461-00

Marca para seguimiento.

Chris Responder Responder a todos ...
Para: Juzgado 05 Pe... **y 3 más** Mié 6/09/2023 4:36 PM

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA...
2 MB

Doctor,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS

MÚLTIPLES DE NEIVA – HUILA.

Cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

Ref. Contestación de la demanda ejecutiva.

Tipo de Proceso. Ejecutivo Singular Mínima cuantía.
RADICADO: 410014189005-2023-00461-00
DEMANDANTE: ALVEIRO LOSADA MAYOR
DEMANDADO: YEFREN HERNANDEZ CUENCA

CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO, identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.075.301.929 de Neiva (H), portador de la tarjeta profesional No. 384.212 del C.S.J., dirección de notificación judicial calle 15 No. 6 – 55 barrio Quirinal de Neiva (H), e mail chris522959@gmail.com, en mi condición de apoderado judicial del demandado YEFREN HERNÁNDEZ CUENCA, identificado con cédula de ciudadanía número 17.654.668, con domicilio en la ciudad de Neiva (H), Email cuherye@gmail.com, conforme a poder otorgado, respetuosamente manifiesto a usted que estando dentro de la oportunidad procesal, conforme a lo previsto en el artículo 422 del Código General del Proceso, me permito

Doctor,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA – HUILA.
Cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

Ref. Contestación de la demanda ejecutiva.

Tipo de Proceso. **Ejecutivo Singular Mínima cuantía.**
RADICADO: **410014189005-2023-00461-00**
DEMANDANTE: **ALVEIRO LOSADA MAYOR**
DEMANDADO: **YEFREN HERNANDEZ CUENCA**

CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO, identificado con Cedula de ciudadanía No. 1.075.301.929 de Neiva (H), portador de la tarjeta profesional No. 384.212 del C.S.J., dirección de notificación judicial calle 15 No. 6 – 55 barrio Quirinal de Neiva (H), email chris522959@gmail.com, en mi condición de apoderado judicial del demandado **YEFREN HERNANDEZ CUENCA**, identificado con cedula de ciudadanía número 17.654.668, con domicilio en la ciudad de Neiva (H), Email cuherye@gmail.com**,** conforme a poder otorgado, respetuosamente manifiesto a usted que estando dentro de la oportunidad procesal, conforme a lo previsto en el artículo 422 del Código General del Proceso, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** y formular**EXCEPCIONES DE MÉRITO,** de la siguiente manera

RESPECTO A LAS PRETENSIONES

1. Me opongo, debido a que, al tratarse de una letra de cambio, que fue integrada de manera abusiva por el demandante, no es admisibleque se libre mandamiento de pago por la misma, más aún cuandose llenó violando las instrucciones verbales de llenado, además que la obligación que dio origen aún no se encontraba para el cobro, por tanto, no hay lugar a que se cobre la sumade dinero ni intereses de una obligación inexistente.

2. Me opongo, toda vez que nos encontramos bajo una actuación demala fe del señor demandante **ALVEIRO LOSADA MAYOR**.

RESPECTO A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: *NO ES CIERTO*. Porque Mi mandante manifiesta la letra de cambio que da origen a esta demanda fue otorgada **en blanco,** y solo se podría hacer efectiva si se cumplía una condición dentro del acuerdo verbal que se había llegado respecto de la devolución del dinero que tuvo lugar por el retracto en el contrato de compraventa del vehículo tipo MICROBUS de placas SSQ036, suscrito entre el demandante ALVEIRO LOSADA MAYOR como comprador y JAVIER BUSTAMANTE ANACONA como vendedor; situación que se informara al juzgado en el correspondiente acápite de excepciones.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO. Porque de acuerdo con lo manifestado por mi mandante la letra de cambio que da origen a esta demanda fue otorgada en blanco por tanto no se suscribió ninguna suma en la misma.

FRENTE AL HECHO TERCERO: NO E S CIERTO. Porque de acuerdo con lo manifestado por mi mandante el titulo se otorgó completamente en blanco, por lo cual en el mismo nunca se estipulo fecha de creación ni fecha de vencimiento; la mentada letra fue llenada de manera arbitraria por el demandante, ignorando las instrucciones verbales dadas por mi representado como creador del título siendo totalmente falso que la suscripción del título fue en la fecha aducida por la parte demandante.

FRENTE AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO. Porque la letra de cambio que da origen a esta demanda ejecutiva fue otorgada en blanco y posteriormente llenada a conveniencia del demandante por lo cual nunca se estableció tasa de interés a cobrar.

FRENTE AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO. Porque al ser una letra integrada de manera abusiva, no existía plazo estipulado para el pago, por tanto, el mismo no se podía vencer, pues como se manifestó en el hecho anterior el titulo se otorgó completamente en blanco.

FRENTE AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO. Pues al tratarse de un título integradode manera abusiva este no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 422 delcódigo general del proceso pues si bien el título contiene la firma de mi mandante este fue otorgado en blanco como respaldo a una obligación que aún no puede ser exigible por tanto la letra no constituye plena prueba contra mi representado en consecuencia no existe obligación clara

expresa y exigible

FRENTE AL HECHO SEPTIMO. NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

EXCEPCIONES

A efectos de que sean decididas por el Juzgado al proferirse la respectiva sentencia, me permito formular las siguientes excepciones de mérito:

a) INTEGRACIÓN ABUSIVA DEL TÍTULO VALOR

Esta excepción tiene como fundamento el numeral 12 del artículo 784 delCódigo de Comercio, que indica que el demandado podrá formular comoexcepciones de mérito contra la acción cambiaria las derivadas del negocio jurídico que dio origen a la creación del título. En el presentecaso, el demandante llenó la letra de cambio que fue suscrita en blanco por el señor YEFREN HERNANDEZ CUENCA aprovechándose que en su poder tenia la letra que se había suscrito como garantía del acuerdo verbal al que se había llegado con mi mandante.

Tal y como se indica en la contestación al hecho primero de la demanda,entre el señor ALVEIRO LOSADA MAYOR y el señor YEFREN HERNANDEZ CUENCA existió un acuerdo verbal al que se había llegado respecto de la devolución del dinero que tuvo lugar por el retracto en el contrato de compraventa del vehículo tipo MICROBUS de placas SSQ036, suscrito entre el demandante ALVEIRO LOSADA MAYOR como comprador y JAVIER BUSTAMANTE ANACONA como vendedor, es necesario indicar al despacho que como se explicara más adelante las partes habían acordado que la devolución de los dineros que el señor ALVEIRO LOSADA MAYOR, había pagado como parte del precio del vehículo, quedarían sujetos a la condición de ser devueltos **solamente hasta que el vehículo fuera vendido nuevamente, y que los mismos se le iban cancelando a medida que el nuevo comprador fuera pagando**, situación que a la fecha no se ha presentado, pues si bien apareció un nuevo comprador el mismo; días después de adquirir el vehículo, el cual fue vendido a crédito, fue víctima de un intento de sicariato, quedando en estado de invalidez como consecuencia el nuevo comprador no ha podido hacer los pagos por lo cual aún no se ha recibido dinero de ese pago, y por tanto aún no se le han podido realizar pagos en dinero al señor ALVEIRO LOSADA MAYOR, es claro que la única condición que existía para poder hacer exigible la

letra de cambio que se firmó en blanco, era que se comenzaran a realizar pagos por parte del nuevo comprador y que los mismos no fueran dados al demandante; para respaldar esta obligación mi representado creó y entrego una letra de cambio en blanco al demandante la cual debería llenarse y cobrarse siempre y cuando una vez se recibiera dineros de pagos no se cumpliera con la obligación; del acuerdo narrado acá puede dar fe el señor JAVIER BUSTAMANTE ANACONA, quien será llamado como testigo.

Es necesario informar al despacho que el nuevo comprador, en vista de la necesidad de cumplir con la obligación entrego en el mes de mayo como parte del pago a mi mandante un vehículo clase CAMPERO CABIANDO, de marca SSANGYONG línea ACTYON D20DT modelo 2007, de placas CPO658, el cual en el mercado nacional se encuentra avaluado en TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS, el mismo vehículo se le ha ofrecido en varias ocasiones al señor ALVEIRO LOSADA MAYOR, como pago de la obligación pero este se ha negado a recibirlo.

Por esa razón, no es lógico que en primer lugar, se integre la letra de cambiocon fecha de creación 13 de septiembre de 2022, cuando la misma se suscribió en blanco y solo podía hacerse efectiva en caso de que se hubieran recibido pagos y no se hubieran trasladado al demandante situación que no ha sucedido y al contrario el demandante es quien se ha negado a recibir el automóvil que se ha entregado en forma de pago, pues dadas las circunstancias no se ha recibido pago en dinero, igualmente no es lógico que la fecha de vencimiento de la letra de cambio sea el 13 de marzo de 2023, mencionando además que la caligrafíade llenado de la letra de cambio integrada en el proceso ejecutivo donde no corresponde a la caligrafía de mi cliente y ni si quiera corresponde a la caligrafía de la parte demandante es un indicio de que fueron llenadas por un tercero por ende, integrada abusivamente en este proceso, y no suficiente con lo anterior, recordando al Despacho que pese a que no hay lugar al cobro de la letra pues no se ha cumplido la condición del acuerdo verbal, y como quiera que mi cliente siempre a actuado con lealtad y buena fe es que esa letra en blanco aún se encuentran en poder del demandante y fácilmente puede ser usada indebidamente como en el presente caso.

El artículo 622 del Código de Comercio en su primer inciso indica que los títulos valores en blanco podrán hacerse valer siempre que se llenen estrictamente de acuerdo con la autorización dada por los creadores del título valor:

«Si en el título se dejan espacios en blanco cualquier tenedor legítimo podrá

llenarlos, conforme a las instrucciones del suscriptor que los haya dejado, antes de presentar el título para el ejercicio del derecho que en él se incorpora.»

Además, el segundo inciso del mismo artículo 622 resalta lo ya indicado:

«Una firma puesta sobre un papel en blanco, entregado por el firmante paraconvertirlo en un título-valor, dará al tenedor el derecho de llenarlo. Para que el título, una vez completado, pueda hacerse valer contra cualquiera de los que en él han intervenido antes de completarse, deberá ser llenado estrictamente de acuerdo con la autorización dada para ello.»

b) MALA FE

Esta excepción tiene como fundamento el numeral 13 del artículo 784 delCódigo de Comercio, que indica que el demandado podrá formular comoexcepciones de mérito contra la acción cambiaria Los demás personales que pudiere oponer el demandado contra el actor. Guardando coherencia con lo indicado en esta contestación, la conducta del señor ALVEIRO LOSADA MAYOR ha sido por lo menos temeraria, dado que aprovechándose de su condición de tenedor legítimo de la letra de cambio en blanco firmada por YEFREN HERNANDEZ CUENCA y que la misma se le entregaron completamente en blanco, la llenó abusivamente cambiando su fecha de creación, su fecha de vencimiento,como se ha manifestado en diversas oportunidades en el presente escrito.

No siendo eso suficiente, se pone nuevamente de presente que laobligación nace de un acuerdo verbal celebrado entre la parte demandante y la parte demandada, por lo que se creó la letra de cambio completamente en blanco a favor del demandante por parte de mi representado, y que esta obligación aún no era exigible dadas las condiciones establecidas en el acuerdo verbal, hecho que puede ser comprobado con el testimonio del señor JAVIER BUSTAMANTE ANACONA, por lo tanto el demandante haciendo uso de maniobras fraudulentas y temerarias para inducir al Despacho en error, toda vez que como se ha manifestado ya aun no es exigible la obligación y el demandante además no ha querido recibir el vehículo automotor que se entregó como pago de la obligación pues el nuevo comprador no se encuentra en condiciones de hacer pagos en dinero, por tanto el señor ALVEIRO LOSADA MAYOR aprovechó su condición de tenedor legítimo para llenarlas a su acomodo.

C) las genéricas que se llegarán a probar.

SOLICITUD

En concordancia con lo comentado a lo largo de esta contestación, solicito a usted su señoría que niegue todas y cada una de las pretensiones de la demanda y que en su lugar proceda a decretar lo siguiente

1. Se declaren probadas las excepciones propuestas por estarepresentación.
2. *Se condene en costa y gastos procesales, que incluyan los valores de los gastos por la contestación de esta demanda que son dos millones de pesos.*

PRUEBAS

***Documentales* Aportadas**:

a. escaneo de la tarjeta de propiedad del vehículo CAMPERO CABIANDO, de marca SSANGYONG línea ACTYON D20DT modelo 2007, de placas CPO658.
b. Contrato de compraventa de vehículo tipo MICROBÚS suscrito entre ALVEIRO LOSADA MAYOR como comprador y JAVIER BUSTAMANTE ANACONA.

Documentales Solicitadas:

a. Solicito respetuosamente se inste a la parte demandante para que allegue laletra de cambio, objeto del cobro Este medio es pertinente, conducente y necesario, toda vez que la letra de cambio fundamenta prácticamente todo el escrito de contestación de demanda, además de que se requiere para un cotejo grafológico.

Dictamen pericial:

Solicito respetuosamente al Señor Juez en los términos del artículo 234 del CGP se sirva a decretar como prueba DICTAMEN PERICIAL DE GRAFOLOGÍA FORENCE, A CARGO DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, para que un experto en dicha área por su conocimiento técnico y científico pueda dar luces respecto del llenado de la letra de cambio, haciendo un cotejo o comparación grafológica de un manuscrito de letrade cambio elaborado por el demandante y mi defendido, realizado en presencia de perito o ante su despacho y el titulo presentado al Despacho en este proceso, y que el perito indique en el estudio grafológico si las

letras consignadas en dicho título tienen similitud grafica de mi mandante, o similitud grafica de la parte demandante señor ALVEIRO LOSADA MAYOR o no guarda similitud caligráfica de las partes .

Solicito al Señor Juez además invocando el artículo 227 del Código General del Proceso un término prudencial para realizar al dictamen pericial, toda vez que, al no tener la letra solicitada en el acápite de pruebas documentales, Y el manuscrito del demandante es imposible aportar el dictamen con este escrito.

TESTIMONIALES.

Respetuosamente su señoría me permito solicitar sea decretado el interrogatorio al señor JAVIER BUSTAMANTE ANACONA, identificado con cedula de ciudadanía 93.478.05, quien podrá ser contactado a través del abonado celular 3214464260, o en la dirección manzana E, casa 2 barrio visión infantil, Natagaima – Tolima; este testimonio es pertinente, conducente y necesario toda vez que podrá deponer sobre los hechos y argumentos esbozados a lo largo de esta contestación.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Conforme al artículo 198 del CGP ordenar la citación a la parte demandante para ejercer el interrogatorio sobre los hechos relacionados con el proceso.

DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito su señoría sea decretada y escuchada la declaración de mi representado el señor YEFREN HERNANDEZ CUENCA, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.654.668, para que en audiencia rinda su versión sobre los hechos plasmados en la demanda y contestación de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos jurídicos de esta contestación los artículos 226, 227, 422, 442 del Código General del Proceso, los artículos 622, 784 y 789del Código de Comercio y la ley 2213 de 2022.

ANEXOS

Me permito allegar junto con el presente documento, los siguientes:

1. Poder para actuar en esta acción como apoderado de YEFREN HERNANDEZ CUENCA
2. Trazabilidad del correo electrónico por el cual se allego el poder.
3. Los demás enunciados en el acápite de pruebas.

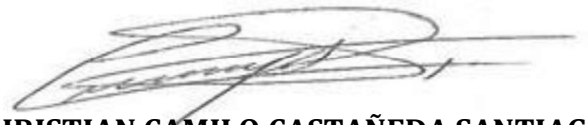
NOTIFICACIONES

Ruego señor Juez tener como tales las señaladas en el libelo de la demanda para la parte actora.

A mi poderdante a YEFREN HERNANDEZ CUENCA: en la calle 2 No. 4-63 corregimiento el Caguán de la ciudad de Neiva Huila. Correo electrónico cuherye@gmail.com, Celular 3023538036.

El suscrito las recibirá en la calle 15 No 6 – 55 barrio quirinal en la ciudad de Neiva – Huila. Email: chris522959@gmail.com. Teléfono: 3214577508

Señor Juez Cordialmente,



CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO.
C.C. 1.075.301.929
TP: 384.212 C.S.J.

Gmail **Christian Camilo Castañeda Santiago <chris522959@gmail.com>**

PODER mínima cuantía "410014189005-2023-00461-00" Fwd: CamScanner 06-09-2023 07.39.pdf

1 mensaje

Yefren Hernandez Cuenca <cuherye@gmail.com> 6 de septiembre de 2023, 08:23
Para: chris522959@gmail.com

Buenos días abogado, Christian Castañeda.
Por medio de la presente adjunto el poder debidamente otorgado para que me represente, se notifique en mi nombre, conteste demanda, interponga recursos y realice cualquier actuación judicial en la defensa de mis derechos en el proceso ejecutivo de mínima cuantía inpetrado por el señor Alveiro Losada Mayor el cual se radicó en el despacho con número 410014189005-2023-00461-00

Se suscribe

YEFREN HERNANDEZ CUENCA
17654668

---------- Forwarded message ---------
De: **Yefren Hernandez Cuenca** <cuherye@gmail.com>
Date: mié., 6 sep. 2023, 8:16 a. m.
Subject: CamScanner 06-09-2023 07.39.pdf
To: <chirs522959@gmail.com>

Poder proceso ejecutivo mínima cuantía "410014189005-2023-00461-00"

CamScanner 06-09-2023 07.39.pdf
325K

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA – HUILA.
Cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO:	**EJECUTIVO MINIMA CUANTIA**
RADICADO:	**410014189005-2023-00461-00**
DEMANDANTE:	**ALVEIRO LOSADA MAYOR**
DEMANDADO:	**YEFREN HERNANDEZ CUENCA**

ASUNTO: PODER

YEFREN HERNANDEZ CUENCA, identificado con cedula de ciudadanía número 17.654.668, mayor de edad, con domicilio en la municipio de Neiva - Huila, actuando como demandado dentro del proceso de la referencia, comedidamente manifiesto a Usted señor Juez que por medio del presente escrito le confiero poder especial al Abogado en Ejercicio CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO, identificado con Cedula de ciudadanía No. 1.075.301.929 de Neiva (H), portador de la tarjeta profesional No. 384.212 del C.S.J., dirección de notificación judicial calle 15 No. 6 – 55 barrio Quirinal de Neiva (H), email chris522959@gmail.com, Para que me represente, se notifique en mi nombre, conteste demanda, interponga recursos y realice cualquier actuación judicial en la defensa de mis derechos en el proceso ejecutivo de mínima cuantía impetrado por el señor ALVEIRO LOSADA MAYOR que se radico en su despacho con el número **410014189005-2023-00461-00**.

A si mismo mi poderdante queda facultado para que presente cualquier memorial que estime conveniente y presente excepciones a que haya lugar en el proceso Otorgo a mi apoderado todas las facultades inherentes a este mandato especialmente las de conciliar, sustituir, renunciar, reasumir, transigir, desistir y en fin adelantar las acciones necesarias para el cabal cumplimiento del presente poder, y demás facultades consagradas en el Artículo 77 del C.G.P.

Así mismo su señoría solicito se corra traslado del expediente completo del proceso referenciado.

Del Señor Juez,

Atentamente

YEFREN HERNANDEZ CUENCA
C.C. 17.654.668

ACEPTO

CHRISTIAN CAMILO CASTAÑEDA SANTIAGO.
C.C. 1.075.301.929 de Neiva (H).
T.P. No. 384.212 del C.S.J.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016450794

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CPO658	SSANGYONG	ACTYON D20DT	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.998	PLATA FINA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	CABINADO	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
6649512515165	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	KPTC0B1KS7P014439	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PEREZ VILLARREAL CARLOS ANDRES	C.C. 93400078

Powered by CamScanner

Emporio Jurídico

CONTRATO DE COMPRAVENTA DE VEHÍCULO TIPO MICROBÚS

Natagaima, 29 de agosto de 2022

Nombre vendedor: JÁIVER BUSTAMANTE ANACONA

Identificación: 93.478.085

Dirección: Manzana E, Casa 2 Barrio Visión Infantil, Natagaima - Tolima

Celular: 3214464260

Nombre comprador: ALVEIRO LOSADA MAYOR

Identificación: 4.945.224

Dirección: Manzana E, Casa 2 Barrio Visión Infantil, Natagaima - Tolima

Celular: 3105597714

Las partes convienen celebrar el presente contrato de compraventa, que se regirá por las normas legales aplicables a la materia y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: mediante el presente contrato, el VENDEDOR transfiere a título de venta y el COMPRADOR adquiere la propiedad del vehículo automotor que a continuación se identifica:

Placas:	SSQ036
Modelo:	2011
Clase:	MICROBUS
Marca:	VOLKSWAGEN
Línea:	CRAFTER 50
Color:	AMARILLO AZUL ROJO BLANCO
Puertas:	DOS (2)
Servicio:	PÚBLICO
Motor No:	QD32026609A
Chasís:	WV1ZZZ2EZB6006864

SEGUNDA: PRECIO: como precio del automotor las partes acuerdan la suma de: OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ML/ ($85.000.000)

Powered by CamScanner

TERCERA: FORMA DE PAGO: el comprador se compromete a pagar el precio a que se refiere la cláusula anterior de la siguiente forma:

- El día 29 de agosto de 2022 pagará la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS ML/ ($40.000.000) en efectivo a satisfacción del vendedor.

- La suma restante se pagará en 36 cuotas mensuales de UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ML/ ($1.500.000) los cuales deberán pagarse en efectivo a satisfacción del VENDEDOR, o en una cuenta bancaria proporcionada por este. Dichas cuotas serán pagadas por el COMPRADOR dentro de los CINCO (5) primeros días de cada mes, siendo exigible la primera cuota a partir del mes de OCTUBRE de esta anualidad.

  ACLARACIÓN: Dentro del valor mensual de cada cuota va incluido el interés y demás emolumentos resultantes del crédito acordado.

CUARTA: OBLIGACIONES DEL VENDEDOR: el vendedor hace entrega del vehículo en el estado en que se encuentra, teniendo en cuenta que no hay redhibitorios por tratarse un vehículo usado; libre de gravámenes, embargos, pignoraciones, patrimonio de familia, multas, impuestos, comparendos de tránsito, pactos de reserva de dominio y cualquier otra circunstancia que afecte el libre comercio del bien objeto del presente contrato.

QUINTA: ENTREGA: Satisfecho el pago que refiere la cláusula tercera en su primer punto, el vendedor hace entrega material del vehículo objeto del presente contrato al comprador, y este así lo acepta y declara que conoce el estado en que se encuentra el bien objeto de este contrato.

PARÁGRAFO: El vehículo de que trata el presente contrato, está vinculado a la Empresa de transportes Rápido Tolima S.A., los costos por cambio de titularidad en la afiliación a dicha empresa, correrán por cuenta del COMPRADOR, sin que se haga exigible al vendedor, pago alguno por este concepto o por cualquiera que se relacione con la Empresa Transportes Rápido Tolima S.A.

SEXTA: RESPONSABILIDAD: será imputable al comprador toda responsabilidad desde el momento de la entrega material y hasta el traspaso del vehículo de placas por todo tipo de reclamación, acción judicial, conciliación, cobro coactivo y demás requerimientos que cualquier persona interponga sobre el mismo.

SÉPTIMA: TRÁMITES: ambas partes se obligan a realizar los trámites de traspaso ante la autoridad correspondiente del vehículo descrito, inmediatamente se pague la última cuota, conforme la exigencia de la cláusula tercera en el punto dos, del presente contrato.

Powered by CamScanner

Emporio Jurídico

OCTAVA [illegible] DOMINIO: el vendedor se reserva la propiedad del vehículo identificado en la cláusula primera del presente contrato, hasta el momento en que se pague el precio estipulado en su totalidad, bajo las mismas condiciones de la cláusula tercera y séptima y, de conformidad con el artículo 952 del Código de Comercio.

NOVENA: CLÁUSULA PENAL: las partes establecen como sanción pecuniaria a cargo de quien incumpla una cualquiera de las estipulaciones derivadas de este acto jurídico, la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS ML/ ($5.000.000)** sin perjuicio de la indemnización a que haya lugar.

DÉCIMA: GASTOS: los gastos que se ocasionen con motivo de la firma de esta compraventa serán cubiertos por ambas partes.

En constancia de lo anterior, los contratantes suscriben este documento en la ciudad de Natagaima el día 29 de agosto de 2022.

VENDEDOR

JAIVER BUSTAMANTE ANACONA

C.C. 93.478.085

COMPRADOR

ALVEIRO LOSADA MAYOR

C.C. 4.945.224

4945224

Elaborado por

CARLOS FERNANDO MONSALVE MUÑOZ

Dirección: Carrera 8 N° 40-27 Piso 2
Correo: Emporiojuridicocfm@gmail.com
Celular: 301 306 0014

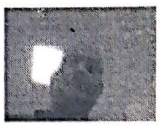
Powered by CamScanner

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

12638101

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el primero (1) de septiembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Neiva, compareció: JAIVER BUSTAMANTE ANACONA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 93478085 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

n0m8q53vxjmo
01/09/2022 - 12:39:22



----- Firma autógrafa -----

ALVEIRO LOSADA MAYOR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 4945224 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

n0m8q53vxjmo
01/09/2022 - 12:39:58

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Este folio se vincula al documento de CONTRATO DE COMPRAVENTA DE VEHICULO TIPO MICROBUS signado por el compareciente, sobre: PLACAS: SSQ036.

LUIS IGNACIO VIVAS CEDEÑO

Notario Primero (1) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n0m8q53vxjmo

Powered by CamScanner

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA COOPMUTUAL
Demandado: AMPARO PEREZ GUZMAN
Radicación: 41001400300820230050400
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 de septiembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.041 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE: **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
DEMANDADA: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2023-00519-00**

1. ASUNTO

Entra el despacho a resolver el RECURSO DE REPOSICIÓN presentado por el apoderado judicial de la parte demandada, respecto al auto calendado **13 de julio de 2023**, por medio del cual el juzgado libró mandamiento ejecutivo.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Sustenta el abogado recurrente su oposición, argumentando que las facturas presentadas como título ejecutivo no son autónomas, sino que forman parte de una reclamación al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, la cual tiene una regulación y/o normativa especial.

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

Analiza que el bien, ni el servicio, incluidos en la factura fueron recibidos por el asegurador, sino por la víctima del accidente de tránsito a la cual el prestador del servicio le brindó la atención, por lo tanto, no existe una aceptación expresa y que con la mera entrega de la factura, no se dio la aceptación tácita de la misma, la objeción formulada por el asegurador en cada caso, impidió que se presentara esa aceptación tácita, tal y como de manera clara lo indica el Ministerio de Salud en el concepto que adjunta.

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

Agrega que el asegurador dentro del mes que tiene para realizar la auditoría a las reclamaciones SOAT que incluye todas las facturas referenciadas en el numeral primero del mandamiento de pago, formuló objeciones parciales frente a cada una de las reclamaciones objeto del mandamiento de pago, tal y como se acredita con los anexos que se acompañan como prueba al presente escrito.

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

Concluye afirmando que el mandamiento de pago adopta la postura de que la factura por sí sola es el título ejecutivo, no obstante, no libra intereses moratorios a partir de la fecha de vencimiento de esta, sino a partir del mes siguiente a la fecha de formulación de la reclamación. Esta situación, pone de manifiesto que la factura no es autónoma respecto a la reclamación SOAT que acompaña, por el contrario, conforma una unidad jurídica inescindible con la misma y es esta una razón más por la que

deberán ser acogidos los argumentos expuestos anteriormente respecto a la ausencia de estructuración del título ejecutivo complejo.

3. PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE

Al descorrer el traslado del recurso de reposición, en cuanto a que ninguna de las facturas de venta presentadas como base de ejecución en la demanda son títulos valores al no cumplir con los requisitos exigidos por el art. 619 del C. Co.:, indica que ninguna de las 33 facturas allegadas para pago ante el despacho, se tacharon de falsas por la aseguradora, razón por la cual no se entiende con qué fundamento presenta este argumento, pues en sus manos reposan las facturas allegadas con la reclamación económica administrativa.

Así mismo, aclara al Despacho que la misma aseguradora mediante correo del 20/03/2020 enviado por Axa Colpatria, se autorizó la radicación de las facturas mediante correo electrónico, tal y como se puede evidenciar con el que aporta con el escrito.

Frente al tema de expedición de facturación electrónica, la parte demandada omite indicar al Despacho que las facturas acá presentadas son del año 2020, fecha para la cual se estaba implementando y haciendo la transición a la digitalización y expedición de facturas electrónicas.

Indica que fue mediante el decreto 1154 del 2020, por medio del cual "*se modifica el Capítulo 53 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, referente a la circulación de la factura electrónica de venta como título valor y se dictan otras disposiciones*" debemos destacar que de la lectura del art. 2.2.2.53.14, que, para el caso que nos ocupa, la radicación de las facturas se dio entre agosto y septiembre del año 2020, por lo que para la apenas se estaba implementando y haciendo esta transición al tema de facturación electrónica, aun no se había dispuesto los medios para realizar la expedición de la certificación de trazabilidad de la misma.

Resalta que de ser necesario allegan las facturas al despacho pese a que la aseguradora conoce plenamente la documentación y las facturas allegadas, pues al momento de realizar la reclamación económica administrativa, se envían todos estos archivos, incluyendo las citadas facturas, facturas que no se encuentran tachadas por falsas.

Frente a la pretendida inexistencia de títulos ejecutivos complejos por insuficiencia de los documentos que los conforman para ejecutar las obligaciones contenidas en las facturas de venta que fueron presentadas con la demanda resalta que tal como lo indica la demandada el decreto 3990 de 2007 no es aplicable para estos casos, pues estamos frente a facturas presentadas para cobro de los años 2020, por lo que para la época de estos accidentes el decreto aplicable es el 056 del 2015 compilado por el Decreto 780 del 2016, por lo que el mismo Decreto 056 del 2015, previo en su artículo 46, la "vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los decretos 3990 de 2007 y 967 de 2012 y demás normas que le sean contrarias.", con lo cual, se encontrarían derogadas todas las normas que se aplicaban a este tema, anteriores a la expedición del Decreto 056 del 2015, hoy compilado por el 780 del 2016. Conforme a lo anterior y atendiendo lo indicado en el art. 26 del Decreto 056 del 2015 compilado en 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, los requisitos para presentar ante la aseguradora el pago de los servicios de salud prestados con ocasión de un accidente de tránsito.

Agrega que con cada una de las 33 facturas se aportaron los documentos detallados y exigidos por el art. 26 #2, documentos allegados en el link enviado con la radicación de la demanda en el cual se hallan la facturas con cada uno de los soportes enviados a la aseguradora y al Despacho, así como las glosas y las No aceptaciones a glosas por parte de mi poderdante.

Con relación a la pretendida improcedencia en el pago de los intereses moratorios sobre el valor de las facturas de venta presentadas como títulos base de ejecución señala que la generación de intereses moratorios; para el caso en cuestión y al ser la normatividad aplicable el Decreto 056 del 2015 compilado en el 780 del 2016, el artículo 41 del Decreto 056 de 2015, establece que la generación de intereses moratorios debe ser reconocidos por la aseguradora, cuando esta no realiza el pago de las reclamaciones en el término de un mes a partir de la radicación de las facturas.

Agrega que los intereses sobre las facturas presentadas empiezan a generarse una vez se hace exigible la obligación, es decir, a los 30 días siguientes de haberse radicado ante la aseguradora la factura y por ellos se solicitaron con la demanda. Teniendo en cuenta que existen ciertas consecuencias del incumplimiento de la obligación, como la de pagar intereses durante la mora, se solicita al juzgado no acceder al presente argumento por no tener fundamentos facticos ni jurídicos.

Concluye señalando que las facturas objeto de esta demanda, además de cumplir con los requisitos exigidos en los artículos 422 del C.G.P., 621 y 774 del código de comercio, 617 del E.T, también cumplen con los requisitos exigidos en el artículo 26 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015, tal como puede verificarse en los anexos de la demanda, por lo tanto, solicita NO acceder a la solicitud de la parte demandada de REVOCAR el mandamiento ejecutivo librado por el Despacho.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Entra el Despacho a esclarecer, si existe ausencia de los requisitos de exigibilidad de los títulos ejecutivos objeto de la presente Litis.

5. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Sobre la procedencia del recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento ejecutivo reza el artículo 430 del código general del proceso:

> *"ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.*
>
> *Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso…"*

Para resolver el recurso horizontal, es necesario precisar el contenido del artículo 422 del Código General del proceso, el cual señala:

> *"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."

Además, los artículos 22, 26 y 29 del Decreto 056 del 2015, que establecen:

"***Artículo 22***. *Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o del que sea aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior, a través de la presentación del formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá estar suscrito por la persona designada por la IPS.*

Parágrafo. Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social."

"***Artículo 26***. *Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:

3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS."

*"**Artículo 29.** Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial. Para radicar la solicitud de indemnización de que trata el artículo 21 del presente decreto, los reclamantes deberán radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura."

Analizado el expediente, el recurso de reposición y los documentos que se anexan, claramente se establece que, las facturas que se pretenden ejecutar, satisfacen los requisitos de que trata el art 29 del Decreto 056 del 2015.

No obstante, aduce la entidad demandada que los títulos base de ejecución son inexistentes, bajo el sustento de no acompañar los soportes necesarios para conformar un título ejecutivo complejo. Así en primera medida, el reparo dirigido a la omisión de aportar los soportes necesarios para conformar un título ejecutivo complejo, se despachará desfavorablemente, en razón de que se observa que los documentos allegados al proceso reúnen los requisitos de Ley para ser considerados y cobrados como facturas, pues se trata de diferentes facturas que están ejecutándose en contra de la demandada, adjuntando documentales que describen los servicios o prestaciones médico asistenciales dispensadas por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., verificándose así que las mismas cumplen con los requisitos que la Ley exige para la validez como facturas y por tanto como títulos valores.

Por tanto, pese a que la parte demandada afirma que las facturas aportadas base de recaudo no se acompañaron de los soportes o documentos necesarios para determinar su exigibilidad, en lo concerniente a aquellos establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008, mediante la cual "se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", el que cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico N° 5 sobre "soportes de las facturas", cuyo documento equivalente se define como el "que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada", y los del artículo 4° del Decreto 3990 de 2007, no son exigibles la presentación de tal documentación para configurar un título complejo, como lo sostiene la parte demandada, en razón de que los documentos enlistados están dirigidos

especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud, es decir que, no se puede exigir para iniciar el cobro por vía ejecutiva, a la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA el cumplimiento de lo dispuesto en dichas normativas, pues ante quien debe hacerlo es a la empresa responsable del pago, para que alegue su inobservancia de ser el caso, por medio de las glosas en el término y mediante el trámite previsto para ello, por lo que los argumentos de la parte demandada no tienen acogida por el Despacho.

Respecto a lo alegado por la ejecutada, es de señalar que los documentos base de ejecución son títulos valores, por consiguiente, son aplicables las normas del Código de Comercio que regulan la materia, sin asistirle razón a la entidad demandada al indicar que las facturas de venta base de ejecución deban ser un título ejecutivo complejo por mediar un contrato de seguro, pues se trata de un título valor que en principio, del estudio previo realizado a las mismas, de su contenido se desprende que cumplen a cabalidad con los requisitos dispuestos en la norma comercial para que sean exigibles. Que, la parte actora en debida forma ha instaurado la presente demanda ejecutiva para que en ejercicio de la acción cambiaria, se pague la obligación contenida en cada una de las facturas de ventas aportadas por prestación de servicios de salud, las cuales si bien presentan disposiciones especiales referente a la presentación para la aceptación y lo referente a las glosas y objeciones a las mismas, ello no es óbice para que se consideren como títulos valores y su régimen de prescripción aplicable sea el señalado en el Código de Comercio.

Bajo ese tópico, la exigencia de documentos adicionales, no es requisito para interponer la presente acción ejecutiva, pues se debe precisar dos momentos que surgen en estos casos, como son, i) la presentación de las facturas para su respectiva aceptación y pago, el cual, puede finalizar en la aprobación expresa o tácita, o la interposición de objeciones o glosas, y ii) la presentación de la demanda para iniciar una acción ejecutiva, en el cual, tan sólo se exige que el título valor –factura de venta- cumpla con los requisitos consagrados en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, siendo suficiente para adelantar las presentes diligencias judiciales.

Y finalmente, a la inconformidad de carecer de aceptación los títulos ejecutivos aportados, tampoco tiene vocación de prosperidad, pues basta con observar el reparo para concluir que la demandada no menciona o enlista cuáles de las facturas no están aceptadas.

En cuanto a la solicitud de declarar la improcedencia del pago de los intereses moratorios sobre el valor de las facturas de venta presentadas como títulos base de ejecución, se resalta que los mismo se causan cuando la Aseguradora no realiza el pago en el término de un mes contado a partir de la radicación de las facturas como lo señalan el artículo 41 del Decreto 056 del 2015 compilado en el 780 del 2016.

De lo anterior, se desprende que, las facturas, cumplen con lo establecido en el artículo 422 del código general del proceso, al ser obligaciones claras, expresas y exigibles.

Así las cosas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, razón por la cual el juzgado no repondrá el auto fechado el **13 de julio de 2023**.

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: RECONOCER PERSONERIA al abogado **LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.314.754, portador de la tarjeta profesional No 48.012 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien se exhorta para que cumpla los deberes del artículo 78 del Código General del Proceso.

SEGUNDO: NO REPONER el auto de fecha **13 de julio de 2023**, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo, de acuerdo a lo consignado en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Por secretaría contabilícese los términos con los que cuenta la demandada para contestar y/o excepcionar.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A**
DEMANDADOS:	**CLARA MARCELA TORRES HOYOS**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2023-00527-00**

La parte demandante **BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A., identificado con NIT No. 860.035.827-5 presento demanda EJECUTIVA SINGULAR DE MINIMA CUANTIA** contra **CLARA MARCELA TORRES HOYOS, identificada con C.C No. 26.423.628**, con el fin de obtener el pago de la suma de dinero respecto del Pagare pagaré que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **veintinueve (29) de junio de dos mil veintitrés (2023)** ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses remuneratorios y moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación.

Luego, avizora este Juzgador que a la parte demandada se le notificó conforme a la ley 292 del CGP, sin embargo, el termino para contestar venció en silencio.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva (antes Juzgado Octavo Civil Municipal de Neiva), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra **CLARA MARCELA TORRES HOYOS, identificada con C.C No. 26.423.628,** por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **$875.039,76 M/cte**., de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Cód. General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/vv

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **29 de septiembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **041**, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Neiva, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: **EJECUTIVO**
DEMANDANTE: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**
CONTRA: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
RADICACION: **41-001-41-89-005-2023-00531-0**

1. ASUNTO

Entra el despacho a resolver el RECURSO DE REPOSICIÓN presentado por la apoderada judicial de la parte demandada, respecto al auto calendado el 13 de julio de 2023 y notificado por estado el 14 de julio del mismo año, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo de pago.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

La abogada recurrente sustenta su oposición, argumentando que:

1. **NINGUNA DE LAS FACTURAS DE VENTA PRESENTADAS COMO BASE DE EJECUCIÓN EN LA DEMANDA SON TÍTULOS VALORES AL NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL ARTÍCULO 619 DEL CÓDIGO DE COMERCIO,** toda vez que las facturas electrónicas de venta que se aportaron en formato PDF, adolecen de los siguientes defectos sustanciales que impiden su exigibilidad y ejecutabilidad porque se observan que no son el titulo original:

- "*Ninguna de las cincuenta y ocho (58) facturas electrónicas de venta presentadas como base de ejecución con la demanda cuentan con la copia del XML que debe ir adjunto a las representaciones gráficas de las facturas electrónicas (los PDF), con lo cual se demostraría que fueron recibidas efectivamente por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A*

  (…)

  Así las cosas, desde el punto de vista de LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA, es importante destacar señor Juez, que la generación, transmisión, entrega y/o expedición, recepción y conservación de FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA que se rigen bajo la normatividad del Decreto 1349 de 2016 y el Decreto 358 de 2020, donde se indica que las facturas electrónicas, a fin de hacer efectivo su cobro ejecutivo como título valor, deben ser presentadas no solamente con la representación gráfica de la factura electrónica de venta (que ya se ha dicho no se aportaron) sino también debe venir acompañada de la representación gráfica del XML (Extensible Markup Language o Lenguaje Extensible de Etiquetado), la cual es de trascendental importancia porque el XML es realmente la factura electrónica, toda vez que el PDF que se genera adjunto al momento de la emisión de las facturas electrónicas, ES SOLO LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA MISMA PARA FACILITAR A LOS CONTRIBUYENTES SU LECTURA, así como la contabilización de los documentos tributarios electrónicos, y para el caso que nos ocupa ni la representación gráfica ni el documento XML, están siendo presentados con ninguna de las facturas que se pretenden cobrar como si fueran verdaderas FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA." Lo anterior, de acuerdo al Decreto 1349 de 2016 en su Artículo 2.2.2.53.5.

- las FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTA APORTADAS, NO reúnen los requisitos básicos de un título valor conforme lo define el artículo 619 del Código de Comercio, pues el demandante debió por lo menos acreditar la existencia de su derecho en cada caso, presentado las FACTURAS debidamente firmadas por el cliente y sello de radicación por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en el caso particular de las facturas de venta, pero como las que están siendo objeto de cobro obedecen en su totalidad a facturas electrónicas de venta el cumplimiento de este requisito en cuanto a la acreditación de aceptación por parte de mi representada debió estar fundamentada con la presentación del XML de cada una de las facturas electrónicas de venta

2.INEXISTENCIA DE TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS POR INSUFICIENCIA DE LOS DOCUMENTOS QUE LOS CONFORMAN PARA EJECUTAR LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LAS FACTURAS DE VENTA QUE FUERON PRESENTADAS CON LA DEMANDA:

"*que al revisar el contenido de los documentos aportados con la demanda en formato PDF, con ninguna de las denominada "facturas" fue aportada la historia clínica o el resumen clínico de atención (numeral 2.2. del artículo 2.6.1.4.2.20. del Decreto 780 de 2016), que son documentos soporte que debe diligenciar y presentar a la aseguradora la IPS que atendió al paciente con base en el SOAT, y que constituye o forman parte de los títulos ejecutivos complejos que deben ser presentados como base de ejecución. La historia clínica es diferente a la EPICRISIS, ya que contiene información detallada de la hospitalización y atención del paciente y no solamente un resumen de los eventos más relevantes en dicha atención, y al no encontrarse soportada, como lo estaría la historia clínica, es fundamental que ésta se aporte porque entrega toda la información de carácter clínico previo al estado de salud del paciente víctima de accidente de tránsito, así como la evolución del mismo con posterioridad a su atención por parte de la IPS.*

(…)

además el demandante debe demostrar que radicó ante la aseguradora los documentos necesarios para entender formalizada la reclamación en la forma como lo exige el artículo 1077 del Código de Comercio, para que de esta forma y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 1053 del mismo Código pueda acceder a la acción ejecutiva tomando como base el mérito ejecutivo de la póliza de seguro, la cual debe estar aparejada de los documentos exigidos por la misma, o por las normas vigentes sobre las pólizas de SOAT."

3. IMPROCEDENCIA EN EL PAGO DE LOS INTERESES MORATORIOS SOBRE EL VALOR DE LAS FACTURAS DE VENTA PRESENTADAS COMO TÍTULOS BASE DE EJECUCIÓN:

"no puede presumirse la existencia de una mora en cabeza de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., cuando no existe ninguna prueba aportada con la demanda que así lo demuestre, y su Despacho está tomando su decisión únicamente sobre la base de la manifestación unilateral del demandante. Sin reclamación formal y sin documentos que demuestren que con cada "factura de venta" se acompañaron la totalidad de los documentos exigidos por el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, y sin que se haya probado por parte de la entidad demandante si las reclamaciones fueron objetadas seria y fundadamente, de manera total o parcial

AUSENCIA DE REQUISITO DE EXIGIBILIDAD DE LOS TITULOS VALORES, con fundamento en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, y del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, que indican que con la reclamación se debe acompañar los siguientes documentos: *(i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, (ii) Epicrisis o resumen clínico, (iii) los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica; (iv) Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto; y (v) Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.*

Por todo lo dicho solicita se reponga el auto que libro mandamiento o de manera subsidiaria se revoque parcialmente el auto bajo el entendido de que no se orden los intereses moratorios.

1. PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE

Al descorrer el traslado del recurso de reposición, indica que, respecto al argumento de que ninguna de las facturas de venta presentada como base de ejecución en la demanda son títulos valores al no cumplir con los requisitos exigidos por el artículo 619 del C.co; le resulta incoherente la solicitud de las facturas deban aportarse de manera original, cuando a raíz de la pandemia, la radicación de demanda y demás escritos se realiza de manera virtual, allegándose de esta forma todos los anexos de manera digital, de igual forma, ninguna de las 58 facturas allegadas para pago fueron tachadas de falsas por la aseguradora y en sus manos reposan las facturas allegadas para la respectiva reclamación económica administrativa.

De igual forma, la misma aseguradora AXA COLPATRIA a través de correo electrónico el día 20/03/2020, autorizo la radicación mediante correo electrónico, teniendo presente que en el 2020 se estaba haciendo la transición a la digitalización.

Por otro lado, en el recurso se hace mención a un requisito de carácter futuro, pues con la creación del Decreto 1154 de 2020 se empezó a implementar el tema de la facturación electrónica y como se realizaría el cobro de las mencionadas, sin embargo, fue hasta la emisión de la Resolución 012 del 09/02/ 2021 emitida por la DIAN que se creó el primer anexo técnico del RADIAN, es decir, que antes de dicha fecha se había previsto que debía hacerse, pero no había mecanismos y anexos técnicos para tal fin. Para el caso en comento, las facturas fueron radicadas en el mes de julio y septiembre de 2020.

Respecto a la inexistencia de títulos ejecutivos por insuficiencia de los documentos que los conforman para ejecutar las obligaciones contenidas en las facturas de venta que fueron presentadas en la demanda, se tiene presente que conforme al art. 26 del Decreto 056 del 2015 compilado en 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, contempla los requisitos para presentar ante la aseguradora para el pago de los servicios de salud prestados con ocasión a accidentes de tránsito, los mismos fueron aportados en la

demanda, en igual sentido, en cada una de las 58 facturas se aportó en link cumpliendo con los requisitos del numeral 2 del artículo 26, en donde se observan las factura con cada uno de los soportes enviados a la aseguradora y al despacho, así como las glosas y la No aceptaciones a glosas por parte de su poderdante.

Por lo tanto, los valores representados en cada factura son claros, expresos y exigibles acatando los Decreto 056 de 2015 compilada en el 780 de 2016 y lo determinado en el artículo 422 del C.G.P., así como 774 y 621 del código de comercio y art. 617 del E.T.

Frente a la improcedencia en el pago de los intereses moratorios sobre el valor de las facturas de venta presentadas como títulos base de ejecución; en relación a los mencionados intereses moratorios, el artículo 41 del Decreto 056 de 2015, establece que se reconoce la generación de los mismos cuando la aseguradora no realiza el pago de las reclamaciones en el término de un mes a partir de la radicación de las facturas.

Las facturas objeto de esta demanda, además de cumplir con los requisitos exigidos en los artículos 422 del C.G.P., 621 y 774 del código de comercio, 617 del E.T, también cumplen con los requisitos exigidos en el artículo 26 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015. Por todo lo dicho, solicitan NO acceder a la solicitud de la parte demandada de Revocar el mandamiento ejecutivo librado.

2. PROBLEMA JURÍDICO.

Entra el Despacho a esclarecer, si existe ausencia de los requisitos de exigibilidad de los títulos ejecutivos objeto de la presente Litis.

3. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Sobre la procedencia del recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento ejecutivo reza el artículo 430 del código general del proceso:

"***ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO***. *Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.*

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso…"

Para resolver el recurso horizontal, es necesario precisar el contenido del artículo 422 del Código General del proceso, el cual señala:

"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."

Además, los artículos 22, 26 y 29 del Decreto 056 del 2015, que establecen:

"***Artículo 22***. *Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o del que sea aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior, a través de la presentación del formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá estar suscrito por la persona designada por la IPS.*

Parágrafo. Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social."

"***Artículo 26.*** *Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:

3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS."

*"**Artículo 29**. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial. Para radicar la solicitud de indemnización de que trata el artículo 21 del presente decreto, los reclamantes deberán radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura."

Analizado el expediente, el recurso de reposición y los documentos que se anexan, claramente se establece que, las facturas que se pretenden ejecutar, satisfacen los requisitos de que trata el art 29 del Decreto 056 del 2015.

No obstante, aduce la entidad demandada que los títulos base de ejecución son inexistentes, bajo el sustento de no acompañar los soportes necesarios para conformar un título ejecutivo complejo. Así en primera medida, el reparo dirigido a la omisión de aportar los soportes necesarios para conformar un título ejecutivo complejo, se despachará desfavorablemente, en razón de que se observa que los documentos allegados al proceso reúnen los requisitos de Ley para ser considerados y cobrados como facturas, pues se trata de diferentes facturas que están ejecutándose en contra de la demandada, adjuntando documentales que describen los servicios o prestaciones médico asistenciales dispensadas por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.,

verificándose así que las mismas cumplen con los requisitos que la Ley exige para la validez como facturas y por tanto como títulos valores.

Por tanto, pese a que la parte demandada afirma que las facturas aportadas base de recaudo no se acompañaron de los soportes o documentos necesarios para determinar su exigibilidad, en lo concerniente a aquellos establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008, mediante la cual "se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", el que cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico N° 5 sobre "soportes de las facturas", cuyo documento equivalente se define como el "que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada", y los del artículo 4° del Decreto 3990 de 2007, no son exigibles la presentación de tal documentación para configurar un título complejo, como lo sostiene la parte demandada, en razón de que los documentos enlistados están dirigidos especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud, es decir que, no se puede exigir para iniciar el cobro por vía ejecutiva, a la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA el cumplimiento de lo dispuesto en dichas normativas, pues ante quien debe hacerlo es a la empresa responsable del pago, para que alegue su inobservancia de ser el caso, por medio de las glosas en el término y mediante el trámite previsto para ello, por lo que los argumentos de la parte demandada no tienen acogida por el Despacho.

Respecto a lo alegado por la ejecutada, es de señalar que los documentos base de ejecución son títulos valores, por consiguiente, son aplicables las normas del Código de Comercio que regulan la materia, sin asistirle razón a la entidad demandada al indicar que las facturas de venta base de ejecución deban ser un título ejecutivo complejo por mediar un contrato de seguro, pues se trata de un título valor que en principio, del estudio previo realizado a las mismas, de su contenido se desprende que cumplen a cabalidad con los requisitos dispuestos en la norma comercial para que sean exigibles. Que, la parte actora en debida forma ha instaurado la presente demanda ejecutiva para que en ejercicio de la acción cambiaria, se pague la obligación contenida en cada una de las facturas de ventas aportadas por prestación de servicios de salud, las cuales si bien presentan disposiciones especiales referente a la presentación para la aceptación y lo referente a las glosas y objeciones a las mismas, ello no es óbice para que se consideren como títulos valores y su régimen de prescripción aplicable sea el señalado en el Código de Comercio.

Bajo ese tópico, la exigencia de documentos adicionales, no es requisito para interponer la presente acción ejecutiva, pues se debe precisar dos momentos que surgen en estos casos, como son, i) la presentación de las facturas para su respectiva aceptación y pago, el cual, puede finalizar en la aprobación expresa o tácita, o la interposición de objeciones o glosas, y ii) la presentación de la demanda para iniciar una acción ejecutiva, en el cual, tan sólo se exige que el título valor –factura de venta- cumpla con

los requisitos consagrados en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, siendo suficiente para adelantar las presentes diligencias judiciales.

Y finalmente, a la inconformidad de carecer de aceptación los títulos ejecutivos aportados, tampoco tiene vocación de prosperidad, pues basta con observar el reparo para concluir que la demandada no menciona o enlista cuáles de las facturas no están aceptadas.

En cuanto a la solicitud de declarar la improcedencia del pago de los intereses moratorios sobre el valor de las facturas de venta presentadas como títulos base de ejecución, se resalta que los mismo se causan cuando la Aseguradora no realiza el pago en el término de un mes contado a partir de la radicación de las facturas como lo señalan el artículo 41 del Decreto 056 del 2015 compilado en el 780 del 2016.

De lo anterior, se desprende que, las facturas, cumplen con lo establecido en el artículo 422 del código general del proceso, al ser obligaciones claras, expresas y exigibles.

Así las cosas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, razón por la cual el juzgado no repondrá el auto fechado el 13 de julio de 2023.

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: RECONOCER PERSONERIA al abogado **LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.314.754, portador de la tarjeta profesional No 48.012 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien se exhorta para que cumpla los deberes del artículo 78 del Código General del Proceso. **SEGUNDO:** Archívense las diligencias.

SEGUNDO: NO REPONER el auto de fecha 13 de julio de 2023, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo, de acuerdo a lo consignado en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Por secretaría contabilícese los términos con los que cuenta la demandada para contestar y/o excepcionar.

Notifíquese,

Notifíquese y cúmplase.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 29 DE SEPTIEMBRE de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 041 hoy a las SIETE de la mañana.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.