

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Ciudad

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

REF: VERBAL

DTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S

DDO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

RDO: 20001 31 03 002 2022 00131 00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, en calidad de apoderado de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Medellín adjunto, y estando dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda en los siguientes términos:

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S se encuentre debidamente habilitada por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar e inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), lo anterior, deberá ser objeto de prueba al interior del proceso.

SEGUNDO. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S hubiese prestado servicios de salud a personas víctimas de accidentes de tránsito amparadas por el SOAT, cuyo seguro fue contratado con mi representada, lo anterior, por cuanto la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no hizo parte de dichas atenciones médicas, máxime si se tiene en cuenta que la parte actora no relaciona detalladamente las víctimas a las cuales prestó servicios de salud, siendo imposible concluir que esas supuestas víctimas de accidentes de tránsito se encuentran o se encontraban amparadas bajo la cobertura otorgada por el SOAT expedido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

TERCERO. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA lo afirmado en este numeral, razón por la cual la parte actora deberá acreditar de manera

suficiente lo allí enunciado, debe aclararse que es en virtud de la normatividad SOAT que la entidad prestadora de servicio de salud debe prestar el servicio a la víctima y que es en virtud de la póliza SOAT (contrato de seguro) que esta le reclama al asegurador.

CUARTO. NO ES CIERTO, que los servicios de salud prestados a los asegurados de mi representada se encuentren discriminados en las facturas de venta de servicios médicos y de salud presentadas a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, en primer lugar, se precisa que la demandante confunde asegurador con beneficiarios, la IPS brinda atención médica a beneficiarios de la póliza SOAT, pero estos no son sus asegurados y no todas las atenciones brindadas a las víctimas tienen cobertura en los SOAT expedidos por la demandada.

De igual manera, se advierte que como la aquí demandante no especifica las personas a las cuales se hace referencia en este numeral, no es posible determinar si eran o no beneficiarios de las pólizas SOAT expedidas por mi representada.

Adicionalmente, el Despacho deberá tener en cuenta que los servicios están discriminados en la reclamación que la IPS formuló a mi representada y en los documentos anexos que de acuerdo a la normatividad SOAT debió acompañar de conformidad con el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, entre ellos la historia clínica, se precisa al Despacho que la factura es solo uno de los documentos anexos a la reclamación.

Sin embargo, frente a las reclamaciones radicadas ante la compañía que represento y que son objeto del presente proceso, esta procedió a estudiar la documentación aportada, encontrando que algunas de las reclamaciones presentaban un sobreprecio en el material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica de la víctima, o que se estaba facturando medicamentos, insumos o procedimientos, superando los valores consignados en el tarifario, o que no se acompañaron los soportes que acreditaran los servicios prestados a la víctima y que estaban siendo facturados por la IPS, se facturaban conceptos que no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas por la víctima, entre otros, procediendo entonces a formular la respectiva objeción dentro del término oportuno, las cuales a la fecha se encuentran en firme, razón por la cual no puede surgir obligación de pago alguna respecto a estas.

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

- **NO ES CIERTO** que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. hubiese glosado de manera extemporánea las reclamaciones cuyo pago se

pretende mediante el presente proceso, en primer lugar, porque al tratarse de reclamaciones para afectar un seguro obligatorio, el trámite que se surte de revisión de la reclamación concluye con una objeción y no con una glosa y en segundo lugar porque todas las objeciones fueron formuladas dentro del mes siguiente al recibo de la reclamación presentada por la IPS, de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio y el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, por tal motivo, al no encontrarse acreditado tanto el siniestro como la cuantía por parte de la aquí demandante, no ha surgido obligación alguna frente a mi representada de cancelar las reclamaciones objeto de la presente demanda.

- **NO ES CIERTO** que los servicios hubiesen sido prestados a los asegurados de la demandada, como ya se expuso, la IPS brinda atención médica a pacientes que aducen ser víctimas de accidentes de tránsito, pero en ningún momento, estos cuentan con la calidad de asegurados de las pólizas SOAT expedidas por mi representada.
- **NO ES CIERTO** que las causales invocadas por mi representada al momento de objetar las reclamaciones fueran las consignadas en este numeral, tal y como se expondrá de manera más detallada en el acápite de excepciones, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló objeciones parciales y totales por varios motivos, dentro de los cuales se encuentran:
 1. Sobreprecio en el material de osteosíntesis
 2. Impertinencia médica
 3. No habilitación de la IPS para prestar el servicio facturado
 4. Ausencia de soportes
 5. Mayor valor cobrado.
 6. Facturación.
 7. Solicitud de documentos y/o aclaración de hechos
 8. No accidente de tránsito
 9. Póliza prestada

Como a la fecha la demandante no ha cumplido con la carga legal de acreditar tanto siniestro como cuantía de conformidad al artículo 1077 del Código de Comercio, no puede surgir obligación alguna por parte de mi representada.

Adicionalmente, desde ya se advierte que existen varias reclamaciones que han sido pagadas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., y al ser incluidas en el presente proceso, se evidencia la temeridad y

mala fe por parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, al pretender el pago de reclamaciones que ya se extinguieron por el pago.

Por otro lado, desde ya se advierte que existen reclamaciones que no han sido formuladas ante el asegurador por lo que frente a estas no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente, por lo que no se puede ordenar el pago de estas.

Así mismo, no puede pasarse por alto que existen reclamaciones que luego de haber sido objetadas por el asegurador, la misma IPS aceptó la objeción, dándole la razón a la aquí demandada para no realizar el pago pretendido, siendo entonces improcedente que se ordene el pago de las reclamaciones que serán relacionadas más adelante.

-NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA que la CLÍNICA DE FRACTURAS S.A.S hubiese efectuado requerimientos al asegurador con el fin de que realizara el pago de las reclamaciones objeto de la presente demanda, lo anterior, por cuanto no obra prueba en el expediente de ello, razón por la cual será objeto de prueba al interior del proceso por parte de la aquí demandante.

SEXTO. 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 CLÍNICA DE FRACTURAS S.A.S contestó todas y cada una de las objeciones y devoluciones, **NO ES CIERTO**, por cuanto no obra prueba en el expediente de dicha afirmación, adicionalmente, no se trata únicamente de dar respuesta a una objeción formulada, sino de cumplir con los requisitos legales establecidos al momento de formular la reclamación, esto es, que se aportaron los documentos requeridos para acreditar los servicios prestados a la víctima, que la IPS se encontraba habilitada para prestar el servicio facturado, que los servicios, medicamentos, o insumos no presentan mayor valor cobrado al consignado en el tarifario o que si eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas por la víctimas del accidente de tránsito.

Se reitera que es la demandante, la parte encargada de probar tanto siniestro como cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, y si no cumple con ello, no puede surgir obligación alguna por parte del asegurador.

- **NO ES CIERTO** que mi representada se hubiese sustraído indebidamente del pago de los servicios médicos prestados, lo anterior por cuanto existen suficientes razones por los cuales mi representada

no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto de la presente demanda, razones que pueden compendiarse así:

1. Existen unas reclamaciones que han sido pagadas por parte de mi representada que asciende a la suma de \$7.751.565, situación que está siendo desconocida por la demandante.
 2. Frente algunas reclamaciones la demandante aceptó las objeciones formuladas de manera oportuna por mi representada.
 3. La mayoría de reclamaciones cuyo pago se pretende, han sido objetadas ya sea total o parcialmente.
 4. Existen reclamaciones que no han sido formuladas ante el asegurador, por lo que frente a estas no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente.
 5. Existen reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones en cuantía de \$309.568.719
- Respecto a que en relación con las objeciones formuladas por mi representada la CLÍNICA DE FRACTURAS S.A.S ha sufrido un desequilibrio financiero, **NO ES CIERTO**, dado que dicho desequilibrio es producto de la misma demandante quien está desconociendo que las objeciones formuladas por mi representada se realizaron dentro del término estipulado para ello, está desconociendo los pagos que realizó la demandada, y las aceptaciones que la misma IPS efectuó frente a algunas objeciones formuladas oportunamente, dándole la razón a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de no realizar el pago pretendido.

SÉPTIMO. 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 la afirmación que realiza la parte demandante relativa a que mi representada no aportó los conceptos técnicos o médicos que explicaran los métodos o fundamentos para llegar a las conclusiones desarrolladas en las objeciones, **NO ES CIERTO**, la compañía al formular las objeciones relativas a pertinencia, indicó las razones por las cuales un procedimiento médico, un examen diagnóstico, un medicamento, no era pertinente, o porque no era para el manejo de la salud del paciente, de igual manera, se advierte que la ley no le exige tener un dictamen o un concepto médico como soporte de su objeción, la compañía de la mano del personal especializado procedió a realizar la auditoría a cada caso y encontró que alguna de estas atenciones no eran pertinentes.

Es importante llamar la atención al Despacho que los motivos de objeción de las reclamaciones objeto del presente proceso, no son únicamente los indicados por la parte actora, existen reclamaciones que fueron objetadas y que tuvieron como razón de la objeción otras circunstancias, tal como se expuso en la respuesta al hecho 5.

Finalmente, se precisa que para las objeciones formuladas por que la IPS no aportó los soportes necesarios, o no se encontraba habilitada para prestar los servicios facturados, no se requiere ningún tipo de concepto técnico ni médico, la norma que regula las reclamaciones SOAT son claras al indicar los documentos que se deben aportar al momento de radicar la reclamación, y si la IPS pasa por alto dichas disposiciones y no cumple con la carga impuesta por la ley, mi representada queda facultada para formular la respectiva objeción en atención a que ni el siniestro ni la cuantía estarían acreditados de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio.

- **7.1. NO ES CIERTO** que los procedimientos médicos llevados a cabo por los profesionales médicos de la CLÍNICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR S.A.S se hubiesen llevado con la suficiente pertinencia del caso, tal como se expondrá más adelante varias reclamaciones que componen la demanda, fueron objetadas en atención a que la compañía aseguradora luego de verificar la relación de los conceptos reclamados y la documentación aportada, encontró que había varias inconsistencias en ellas, puesto que se estaba cobrando procedimientos que vienen incluidos en la atención inicial del paciente, o por otro lado, encontró que se presentaba un sobreprecio en el material de osteosíntesis facturado, o que se estaban facturando medicamentos, insumos o procedimientos sin tener en cuenta el tarifario expedido para dichos conceptos, situaciones que si se pasan por alto, generarían una defraudación al sistema de seguridad social y una afectación a la víctima del accidente que ve disminuida la cobertura por esas atenciones que se cobran, lo que llevaría a que no se le pueda brindar una atención adecuada al paciente.
- **7.2. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA** que el Representante Legal de la demandante ha solicitado en varias oportunidades reunión de Pares Especialistas a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., lo anterior, por cuanto no obra prueba de ello en el expediente, razón por la cual deberá ser acreditado de manera real y suficiente por parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

OCTAVO. NO ES CIERTO, que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se haya negado a efectuar el pago de unas reclamaciones, deberá tener en cuenta el Despacho que cuando la IPS presenta una reclamación ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que si haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la 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 encuentre 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 requerir la factura, le exige al prestador que presente sus soportes y este no lo hace, la mera factura no es prueba de la obligación.

NOVENO. en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente a lo precisado por la parte actora frente a la causal denominada "No accidente de tránsito" **NO ES UN HECHO**, es una transcripción exacta del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011, sin embargo, se advierte que cuando las entidades prestadoras radican reclamaciones a la compañía aseguradora, esta realiza la correspondiente investigación y estudio, que puede llevar a su pago, a una objeción parcial o total, ya sea porque las atenciones reclamadas no eran pertinentes, la póliza SOAT no estaba vigente para la fecha del accidente, no se trataba de un accidente de tránsito, la IPS reclamaba conceptos a unos valores superiores al establecido en el tarifaria, entre otras.
- **9.1. NO ES CIERTO** que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., en el momento de radicar las reclamaciones, hubiese aportado todos los documentos que demuestran la ocurrencia de los hechos, lo anterior, por cuanto, existen varias reclamaciones que han sido objetadas por que la IPS no aportó la totalidad de los documentos exigidos en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, adicionalmente, en otros casos, solicitó la aclaración de hechos debido a que había inconsistencias en la información suministrada en la reclamación, situaciones que impiden que surja obligación alguna por parte de la aquí demandada, adicionalmente, se reitera que en caso de que las lesiones ocasionadas a la víctima no sean derivadas de un accidente de tránsito en el que haya estado involucrado un vehículo asegurado con

póliza SOAT vigente para la fecha, no puede hablarse de ningún tipo de cobertura a cargo de mi representada.

- **9.2. ES CIERTO**, sin embargo, se precisa que tal como se desarrollará en el acápite de excepciones, la parte actora para pretender el pago de los servicios médicos prestados a las víctimas, debe acreditar ante el asegurador tanto siniestro como cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, situación que no ha ocurrido, razón por la cual no ha surgido obligación a cargo del asegurador en atención a las múltiples objeciones formuladas frente a cada una de las reclamaciones objeto del presente proceso.
- **9.3** Respecto a que la demandante tiene como misión la prestación de servicios médicos y no la de ente investigador, y que la función de investigar las circunstancias de modo, tiempo y lugar del accidente de tránsito, **NO ES CIERTO**, sobre la demandante recae la obligación de acreditar tanto siniestro como cuantía de conformidad con lo expuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, tal como ya se ha expuesto en reiteradas oportunidades.

DÉCIMO. 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 anotación "*No se evidencia glosa en correo certificado ni en físico*" quiera decir que las facturas (reclamaciones) hubiesen sido radicadas con todos los anexos para la reclamación del pago **NO ES CIERTO**, en primer lugar, la parte actora no relaciona cuales son las supuestas reclamaciones que tienen tal anotación, por lo que no es posible realizar un pronunciamiento de fondo, si la misma demandante no brinda claridad sobre sus afirmaciones, y en segundo lugar, la demandante no puede dejar de cumplir los requisitos exigidos por la ley para acreditar tanto siniestro como cuantía, teniendo como excusa la supuesta anotación realizada por mi representada, la norma es clara en indicar cuales son los anexos que se requieren para acompañar con la reclamación (artículo 26 del Decreto 056 de 2015).
- En relación a que hasta el momento la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. nunca se ha emitido glosa total o parcial, **NO ES CIERTO**, tal como quedará probado con las pruebas que se acompañan con el presente escrito, mi representada si formuló objeciones frente a la mayoría de las reclamaciones que son objeto del presente proceso, frente a otras realizó pagos y frente a otras, la misma demandante aceptó las objeciones formuladas por el asegurador, dándole la razón a este para no realizar el pago pretendido.

DÉCIMO PRIMERO. 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 la afirmación de que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS tiene un plazo establecido para atender las reclamaciones radicadas, **ES CIERTO**, tal como quedó consignado en el artículo 2.6.1.4.3.1.2 del Decreto 780 de 2016, el cual resulta ser una transcripción exacta del artículo 1080 del Código de Comercio el cual reglamenta el plazo para el pago de la indemnización, la cual se encuentra supeditada 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 parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR S.A.S; la compañía dentro del término otorgado en la ley realizó el pago de algunas reclamaciones, y en los casos donde encontró que existían razones para no pagar, formuló la respectiva objeción, entregando la respectiva comunicación a la demandante, por lo tanto, la objeción formulada, impide que surja una obligación y por ende que se generen intereses moratorios.

Adicionalmente, no puede pasarse por alto que existen reclamaciones que no han sido formuladas ante el asegurador, por lo que frente a estas no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente, adicionalmente, existen reclamaciones que fueron objetadas por mi representada y posteriormente la misma IPS aceptó la objeción, dándole la razón al asegurador para no realizar el pago pretendido, situaciones entonces que impiden que surja algún tipo de obligación a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

- Respecto a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. "glosó" las facturas de manera extemporánea, **NO ES CIERTO**, en primer lugar, porque la aseguradora no glosa, sino que objeta la reclamación que pretende afectar el SOAT, y en segundo lugar porque las objeciones fueron formuladas de manera oportuna.

Si se acude a la página 29 del archivo aportado con la demanda denominado "2. FACTURAS" se puede observar que la reclamación No. 8047 fue radicada ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. el día 17 de septiembre de 2021, tal como consta en el certificado de recepción expedido por mi representada, así:

CERTIFICACIÓN DE RECEPCIÓN

9008555090 CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR

1 CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR

39 0,00 Fecha Generación: 18/09/2021

Se certifican las siguientes facturas recibidas en el proceso.

NUMERO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO	FECHA RADICACION
17965 C7965	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 902	17/09/2021
17965 C8014	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 903	17/09/2021
17965 C8021	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 904	17/09/2021
17965 C8028	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 912	17/09/2021
17965 C8037	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 914	17/09/2021
17965 C8047	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 939	17/09/2021
17965 C8048	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 973	17/09/2021
17965 C8049	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 975	17/09/2021
17965 C8050	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 976	17/09/2021
17965 C8051	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 983	17/09/2021
17965 C8059	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 987	17/09/2021
17965 C8062	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 994	17/09/2021
17965 C8097	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 995	17/09/2021
17965 C8098	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000807 998	17/09/2021
17965 C8120	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000808 002	17/09/2021
17965 C8171	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000808 004	17/09/2021
17965 C8132	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000808 005	17/09/2021
17965 C8133	0,0 En validacion 17/09/2021	CMVIQ03400000808 008	17/09/2021

A partir de la fecha referenciada anteriormente, la aseguradora disponía de un mes para realizar el pago o formular la respectiva objeción, y si se observa detenidamente los documentos que se acompañan con la presente contestación, se acredita que la objeción No. OBJ-202110000142, formulada frente a la reclamación No. 8047, fue recibida por esta el día 7 de octubre de 2021, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E57905927-5

Leida 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: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por <Notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)
Destino: clinicdefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 7 de Octubre de 2021 (18:39 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 7 de Octubre de 2021 (18:39 GMT -05:00)

Asunto: OBJ-202110000140 OBJ-202110000141 OBJ-202110000142 (EMAIL CERTIFICADO de
Notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
Departamento de Cartera.
NIT - 900855509
DIAGONAL 20 B No 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335
VALLEDUPAR - CESAR

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

Reiteramos nuestra disposición del servicio

SEGUROS MUNDIAL
Servicio al cliente Siniestros Soat
(1) 3274712 - 3274713 Línea Gratuita Nacional 018000 111935

Con las anteriores pruebas, queda acreditado que la objeción formulada por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se formuló 10 días antes de que se venciera el plazo del mes, por lo que es completamente oponible a la aquí demandante, quedando entonces sin sustento alguno lo afirmado por la parte actora respecto a la extemporaneidad de las objeciones formuladas.

Lo expuesto en el ejemplo anterior, se repite en todas y cada una de las reclamaciones que son objeto del proceso, el asegurador dentro del mes siguiente al recibo de cada reclamación, objetó la misma y entregó al demandante la correspondiente comunicación.

DÉCIMO SEGUNDO. NO ES CIERTO, tal y como se expondrá en el acápite de excepciones, la mayoría de las reclamaciones que se incluyen en el cuadro relacionado en este numeral, fueron objetadas ya sea parcial o totalmente, unas de ellas fueron pagadas, algunas objeciones fueron aceptadas por la misma IPS, algunas reclamaciones no han sido formuladas ante el asegurador, adicionalmente, existen unas reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria; por lo tanto, no existe obligación a cargo del asegurador ni por el capital ni por los intereses solicitados, precisando que la factura no es el documento que contiene una eventual obligación, al tratarse de una reclamación con fundamento en un seguro, necesariamente tienen que analizarse todos los documentos que según la ley deben entregarse al reclamante y que se encuentran consignados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

DÉCIMO TERCERO. NO ES CIERTO que, frente a cada una de las objeciones formuladas por mi representada, la aquí demandante hubiese dado respuesta, porque con la documentación aportada con el escrito de la demanda, no se logra evidenciar que la aquí demandante, diera una respuesta de fondo indicando los motivos por los cuales dicha objeción o devolución efectuada de manera oportuna por mi representada carecía de argumentos válidos, de igual manera, tampoco se evidencia que la IPS aportara los documentos que eran requeridos por la aseguradora para poder continuar con el trámite correspondiente. Al no dar respuesta a ellas, ni aportar lo solicitado por el asegurador, la objeción se encuentra en firme, lo que genera que frente a mi representada no surja obligación alguna de pago frente a las reclamaciones pretendidas.

Por otro lado, se advierte que la parte actora tampoco acreditó que varias de las reclamaciones que son objeto del presente proceso y que ascienden a las suma de \$1.535.968 hubiesen sido radicadas ante el asegurador, razón por la cual no puede surgir obligación a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. toda vez que frente a estar no se ha llevado a cabo el correspondiente trámite para determinar si es procedente su pago o si por el contrario, existe alguna causal que lleve a su objeción ya sea parcial o total.

Finalmente, tal como se expuso anteriormente, se reitera al Despacho que lo formulado por mi representada es una objeción y no una glosa como erróneamente indica la parte actora.

DÉCIMO CUARTO. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, por cuanto la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no hizo parte de los servicios médicos prestados por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, siendo entonces información que escapa del conocimiento que pueda llegar a tener respecto a los servicios médicos y los procedimientos administrativos llevados a cabo.

DÉCIMO QUINTO. ES CIERTO, no hubo acuerdo conciliatorio porque la compañía objetó con fundamento la mayoría de las reclamaciones que son objeto del presente proceso, y respecto a otras ya había realizado el pago, o la objeción que ella formuló fue aceptada por el prestador del servicio, o se había configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria, entre otros.

2. 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. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** puesto que dentro del término oportuno formuló las objeciones frente a cada una de las reclamaciones que integra la demanda, indicando claramente los motivos por los cuales no procedía el pago del valor pretendido, objeciones que a la fecha se encuentran en firme, adicionalmente ha efectuado pagos, y respecto a algunas reclamaciones, la misma IPS aceptó las objeciones formuladas oportunamente por el asegurador, situación que lleva a que no suja obligación de pago por parte de mi representada.
- 2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES PAGADAS:** Mi representada realizó pagos que asciende a la suma de **SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$7.751.565)**, tal como consta en los comprobantes de pago adjunto como prueba documental.
- 3. INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** Un porcentaje considerable de las reclamaciones que se harán referencia más adelante, y que ascienden a la suma total de **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA UY NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE M/CTE (\$394.879.832)**, fueron objetadas parcialmente por diversas razones, las cuales se expondrán de manera más detallada en el acápite de excepciones.
- 4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES EN QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL:** Frente a otro porcentaje considerable de reclamaciones objeto de la presente demanda las cuales serán referenciadas más adelante y que ascienden a la suma **QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/TE (\$556.393.957)**, la compañía formuló en forma oportuna la objeción total exponiéndole a la demandante las razones por las cuales no procedía el pago de cada indemnización.
- 5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES ACEPTADAS POR LA IPS:** Algunas reclamaciones cuyo pago se pretende, la compañía formuló objeción parcial y frente a dicha objeción la IPS aceptó el valor objetado, las cuales ascienden a la

suma total de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE (\$2.449.801)**

- 6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES QUE NO HANS SIDO FORMULADA ANTE EL ASEGURADOR:** Algunas de las reclamaciones relacionadas en el demanda y que ascienden a la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$1.535.968)** no han sido formuladas al asegurador, y en este sentido no se ha adelantado el trámite correspondiente, por lo que no puede surgir obligación a cargo del asegurador, dado que a la fecha es desconocida por este.
- 7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO:** Frente a algunas de las reclamaciones cuyo pago se pretende, se configuró el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones en cuantía de **TRESCIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$309.568.719).**
- 8. INEXISTENCIA DE INTERESES MORATORIOS:** No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre el capital pretendido, 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 parte actora no ha acreditado tanto siniestro y cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio.
- 9. TEMERIDAD Y MALA FE:** Deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente proceso la parte actora está alegando hechos contrarios a la realidad, toda vez que, se afirma que las objeciones formuladas por parte de mi representada se hicieron de manera extemporánea, porque se reclama el pago de unas reclamaciones ya pagadas por mi representada, se reclama el pago de reclamaciones objetadas por la aseguradora, cuyas objeciones fueron aceptadas por la misma demandante, y se reclama el pago de reclamaciones que nunca han sido formuladas ante el asegurador.
- 10. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:** como la IPS está reclamando atenciones que no eran necesarias, cobros de tarifas superiores, cobros dobles de procedimientos, y cobro de servicios no habilitados, atenciones que no

son derivadas de un accidente de tránsito, pierde el derecho a la indemnización de conformidad con el artículo 1078 del Código de Comercio.

- 11.** Respecto a la pretensión encaminada al pago de las costas del proceso, me opongo a esta por cuanto al encontrarse debidamente fundadas las objeciones frente a las reclamaciones presentadas por la IPS, y haber sido presentadas dentro del término dispuesto por la Ley, deberá ser la demandante quien pague a mi representada las costas y agencias en derecho.

3. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Como la parte actora únicamente realizó el juramento estimatorio respecto al valor de los intereses moratorios correspondientes a la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$283.906.000)** causados desde el día que supuestamente se hicieron exigibles las reclamaciones hasta el pago de la obligación, me permito oponerme al juramento, por las siguientes razones:

- 1.** De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio, debe realizarse respecto a la indemnización que se pretende y como no se hizo juramento estimatorio respecto al capital reclamado, no se cumplió con lo establecido en esta norma, por lo tanto, no podrá tenerse el juramento como prueba.
- 2.** La obligación de mi representada frente al pago de intereses moratorios, únicamente surge cuando ha transcurrido un mes desde la fecha en la que el asegurado o beneficiario haya acreditado tanto siniestro como cuantía, tal como lo ordena el artículo 1077, sin embargo, como para el presente caso la demandante no ha acreditado tales requisitos, en atención a que respecto a cada una de las reclamaciones objeto del presente proceso judicial, mi representada dentro del término legal, objetó las mismas indicando claramente los fundamentos por los cuales se basaba la objeción, no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios.
- 3.** Las objeciones formuladas se encuentran en firme, toda vez que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S nunca dio respuesta de fondo a mi representada indicando los motivos por los cuales dicha objeción debía levantarse, ni tampoco aportó los documentos y soportes requeridos por la aseguradora para continuar con el trámite correspondiente de la reclamación.

4. No hay lugar a la causación de intereses moratorios frente a unas reclamaciones que fueron objetadas por mi representada dentro del término oportuno, y la misma IPS aceptó las objeciones formuladas, lo que hace que se disminuya el monto de los intereses liquidados.
5. Tampoco hay lugar a la causación de intereses moratorios frente a unas reclamaciones que fueron pagadas por mi representada, por lo que la obligación se encuentra extinta.
6. No es posible que se causen intereses moratorios, respecto a unas reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones.
7. No pueden causar intereses moratorios frente a reclamaciones que no han sido radicadas ante el asegurador, por lo que no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente frente a cada una de ellas.
8. La CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S como no ha acreditado tanto el siniestro y la cuantía, no puede pretender el pago de unos intereses moratorios respecto a unas obligaciones que no existen.

Dando alcance a las consideraciones expuestas y en atención a que frente a mi representada no ha surgido la obligación legal de cancelar el valor pretendido en la presente demanda, más aún cuando se encuentran acreditadas las diversas objeciones presentadas oportunamente por mi representada, me permito oponerme al juramento estimatorio, por lo tanto, en caso de que la cantidad estimada excediere el cincuenta (50%) a la que resulte probada, o en el evento en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios, solicito señor Juez se imponga a la parte actora la sanción contemplada en el artículo 206 del Código General del Proceso.

4. EXCEPCIONES

Antes de comenzar a desarrollar las excepciones que se formularán dentro del proceso que nos ocupa, procederé a exponer unas consideraciones previas sobre el trámite de reclamaciones por servicios médicos prestados a cargo del SOAT, con el fin de que el Despacho pueda tener pleno conocimiento sobre las gestiones que se deben adelantar para pretender el pago de las atenciones brindadas a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo al SOAT y para que pueda surgir obligación de pago por parte de la compañía aseguradora.

El trámite respectivo para el cobro o recaudo de facturas que generan las entidades prestadoras de servicios médicos a cargo del SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 663 de 1993, Decreto 056 de 2015, y Decreto 780 del 2016 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT.

Conforme lo establece el Artículo 8 del Decreto 056 de 2015, la entidad prestadora del servicio que haya atendido a la víctima de accidente de tránsito, es la legitimada para reclamar a la compañía aseguradora el reconocimiento y pago del valor del servicio médico prestado. La norma en mención reza:

"Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima."

Por su parte, el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) establece el trámite que se debe surtir la entidad que haya atendido a una víctima de accidente de tránsito, indicando que ésta debe presentar una reclamación a la aseguradora, la cual debe ir acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales y su cuantía, es decir, que la entidad prestadora del servicio debe acreditar su derecho ante la compañía aseguradora conforme lo establece el Artículo 1077 del Código de Comercio. La norma referida establece:

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

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el

artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990.”

Esta norma debe ser leída e interpretada en concordancia con lo dispuesto por los Artículos 26, 31, 32 y 36 del Decreto 056 de 2015, que establecen la documentación necesaria para la presentación por parte de la IPS de la reclamación de pago por la prestación del servicio de salud con cargo al SOAT, estas normas regulan el contenido de esa documentación, en especial lo relacionado con el contenido de la epicrisis y el resumen clínico de atención, los requisitos de la factura y la verificación de requisitos por parte de la aseguradora.

Ahora bien, el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero hace referencia a una norma que para el análisis que haga usted señor Juez, resulta de vital importancia y que guarda plena relación con la disposición anterior, y es el Artículo 1077 del Código de Comercio, norma que establece la obligación del asegurado de acreditar el siniestro y la cuantía y la posibilidad que tiene el asegurador de objetar el derecho reclamado con hechos o circunstancias que excluyan su responsabilidad.

Cuando las entidades prestadoras radican reclamaciones a la compañía, se realizada por parte de la aseguradora la investigación y estudio correspondiente de la reclamación, que puede llevar a su pago, objeción parcial o total, las cuales pueden fundarse en:

- Que las atenciones reclamadas no eran pertinentes.
- Que se reclamaron valores mayores a los establecidos en las tarifas establecidas por el Gobierno Nacional o superiores a los precios del mercado.
- Que el hecho que generó la atención médica no era un accidente de tránsito.
- Que la póliza con base en la cual se reclamaba había sido prestada, toda vez que el vehículo asegurado no había estado involucrado en el accidente.
- Que hubo un agotamiento del límite del valor asegurado por el SOAT para el amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios.
- En casos en los que se reclama el pago de material de osteosíntesis, debido a que no se aportó el soporte de adquisición del material a su proveedor o porque el precio reclamado rebasa la media del mercado.

Así las cosas, una vez mi representada fue notificada de la presente demanda, procedió con el estudio riguroso de cada una de las reclamaciones que la parte

actora pretende sean canceladas, y evidenció que frente a cada una ejerció diversas acciones tales como el pago, objeciones parciales, tal como se expondrá a continuación:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Frente a la compañía aseguradora no es procedente la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual, por las siguientes razones:

- i. La atención de las reclamaciones por atenciones médicas a víctimas de accidentes de tránsito se fundamenta en un contrato de seguro denominado SOAT donde la IPS tiene la calidad de beneficiaria del amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios y para ello debe demostrar que brindó la atención médica, por lo tanto, no se trata de una responsabilidad extracontractual sino contractual y hasta que no se demuestre el siniestro y la cuantía no surge la obligación a cargo del asegurador.
- ii. Frente a cada una de las reclamaciones relacionadas por el demandante, que tuvieron como fundamento pólizas SOAT expedidas por mi representada, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. dentro del término oportuno formuló la objeción indicando claramente los motivos por los cuales no procedía el pago del valor pretendido, vale la pena resaltar que a la fecha la aquí demandante no subsanó las irregularidades presentadas, ni dio respuesta a la aseguradora, por lo que dichas objeciones se encuentran en firme en razón de que la IPS no cumplió con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio.
- iii. Si se llegare a desconocer las objeciones formuladas oportunamente a la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, se estaría desconociendo el amplio desarrollo legal que ha tenido el SOAT y que fue implementado con el fin de evitar defraudaciones y acciones deshonestas por parte de las entidades prestadoras de servicios en salud.
- iv. No puede el Despacho entonces declarar civilmente responsable a una compañía aseguradora, la cual ha pagado totalmente varias de las reclamaciones que son objeto de la presente demanda, extinguiendo así la obligación.
- v. Adicionalmente, no puede pasar por alto el Despacho que existen reclamaciones frente a las cuales mi representada formuló la respectiva objeción y que luego la IPS aceptó el valor objetado, no siendo entonces posible que se ordene el pago de unas reclamaciones frente a las cuales la misma CLÍNICA DE FRACTURAS

VALLEDUPAR S.A.S reconoció que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. tenía razones suficientes y válidas para no realizar el pago pretendido.

- vi. Por otro lado, no puede pasar por alto el Despacho que existen reclamaciones que no han sido formuladas ante el asegurador, por lo que frente a estas no se ha podido llevar a cabo el trámite correspondiente, impidiendo así que surja obligación a cargo del asegurador.
- vii. Finalmente, deberá tener en cuenta que frente a varias reclamaciones que son objeto del presente proceso, operó la prescripción ordinaria, situación que extingue las obligaciones.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE

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

Estas reclamaciones ascienden a la suma total de **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS M/CTE (\$394.879.832)** las cuales se relacionan a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>VALOR OBJECCION PARCIAL</u>				
42435	20.800	33010	810.062	41708	1.274.800
38064	4.840.084	42120	319.400	21342	868.636
35856	216.100	35336	252.800	40023	1.382.654
36431	44.933	42325	1.269.458	37932	47.800
38421	493.522	38286	875.531	37572	78.100
42568	100.000	38165	779.520	39717	2.001.605
C1660	20.800	37909	1.134.216	39980	725.839
C821	20.800	37668	1.075.938	37184	36.100
42907	201.592	34935	671.462	39154	5.037.823
40556	89.326	36942	1.086.001	34945	687.736
41834	708.893	37055	1.182.242	34740	133.750
23071	546.141	28876	60.123	34818	1.333.650
36666	47.633	38751	10.967	35944	3.741.714
40501	3.670.269	42947	39.550	40852	227.400
24678	529.500	37054	268.186	29273	2.976.364
33368	2.734.575	35890	142.533	39751	600.100
40545	6.443.862	40093	161.600	29269	2.835.721
40315	201.033	35800	60.500	42077	119.883
32622	704.944	29375	5.474.949	42121	40.752
28874	633.791	39800	1.721.304	32994	476.900
33550	83.260	37986	861.375	C4842	5.190.200
29059	47.182	37780	1.225.400	32248	791.501
33064	1.370	37417	663.381	42894	114.700
32972	16.226	38927	447.900	32888	674.850
		37007	286.256	36366	1.138.751
		36840	878.403	C4693	87.625
		C5649	107.500	39709	27.870
		42960	20.800	31218	8.200

42308	2.912.300
41980	21.045
38329	683.158
34838	81.673
37209	11.900
36229	241.755
36949	28.640
40429	17.918
39952	21.397
42249	70.977
40949	187.200
40404	21.581
40310	82.984
42032	65.033
41753	17.460
41718	16.884
37632	20.179
42182	151.892
42733	114.700
C3617	150.500
41242	100.000
39807	235.200
33188	196.000
39087	19.600
40859	2.403.852
39030	77.295
38866	68.240
36200	19.600
37562	559.261
36797	1.191.592
28858	162.991
28910	3.816.574
42322	49.500
38805	997.351
38261	178.800
39090	78.284
29295	1.245.900
29292	1.293.930
40493	4.496.830
39203	966.244
38889	1.238.004
C17	176.940
33642	2.962
38494	885.800
38174	20.179
38721	39.200
C226	3.236.628
29398	277.014
29335	658.727
40523	9.893
30522	88.500
40848	1.249.133
39798	78.400
40999	49.879
35557	325.011
33157	1.890.673
35615	3.445.560
35899	42.493
36310	37.033
37470	698.187
39018	213.250
39632	1.079.550
28610	80.233
35302	2.952.069
39777	375.879
C6406	735.600
39892	530.733
40351	25.949
39978	20.190
37303	735.803
C5946	1.319.500
37170	204.200
42247	347.383
40337	636.652
C2117	14.730

C7067	1.329.100
C7076	4.517.052
C3095	12.400
C4839	1.849.415
C3141	192.900
C3466	14.445
C7415	66.300
C1855	1.635.275
C3475	19.600
C3970	1.515.784
C3973	797.263
C773	132.600
C6696	803.000
C6802	66.300
C1122	64.100
C4033	20.118
C4079	29.900
C4849	2.422.400
C4847	2.068.200
C4957	158.400
C4879	577.263
C4850	1.996.705
C4376	85.700
C4459	20.100
C5321	14.200
C4674	105.300
C4837	756.495
C4979	1.041.800
C5122	20.770.210
33636	7.396
C6244	374.600
32790	1.420.036
32843	60.659
32849	11.556
32868	220.455
29102	6.100
29406	1.002.736
29461	4.808.295
29557	75.185
29613	75.567
29976	78.453
29980	46.859
30083	5.840.844
30272	7.068.093
31201	102.149
32429	1.085.492
28588	895.800
28842	1.250.196
29476	69.258
29652	11.167.147
29727	2.168.550
30049	41.538
30442	4.056.556
30762	215.140
30801	4.274.131
29220	101.962
29507	1.263.209
29516	140.709
29598	407.355
29684	14.792
29781	1.162.735
29800	147.204
29817	1.707.624
29862	1.473.524
29874	8.925
29942	78.259
29988	1.202.970
30085	1.750.696
30130	2.072.818
30204	38.168
30261	19.027
30346	1.162.959
C9798	19.395
C9799	66.300
C9854	897.135

C9859	291.600
C9924	1.821.861
C9613	1.319.500
C9757	129.000
28885	2.118.367
29183	74.662
29751	18.500
30009	1.558.647
30098	6.077.161
30447	168.600
30904	47.662
30998	991.807
31126	98.523
37486	2.961.635
28177	111.000
28873	640.301
29088	45.100
29132	95.213
29347	1.155.437
29377	476.591
29520	1.305.899
29672	60.500
29755	1.068.800
29977	1.203.363
29987	19.600
30124	56.895
22907	20.000
5695	14.786
33995	1.113.668
35127	979.950
28698	74.991
28813	117.138
C2900	118.700
22176	24.400
22317	74.111
28652	79.055
28875	8.591
29027	1.881.292
29030	1.890.485
29067	371.900
29087	1.554.611
29238	72.100
29268	256.113
29278	1.187.789
29317	1.493.258
29346	33.891
29442	2.908.392
C7551	109.800
29491	1.114.594
29509	5.354.543
29537	1.208.623
29581	1.289.400
29584	203.762
29607	6.100
29609	74.991
29610	6.072
29719	6.054
29619	1.674.306
29654	510.180
29655	35.662
29667	83.800
29699	4.385.451
29700	12.000
29782	933.044
29783	1.603.035
29794	194.922
29799	1.204.162
C7734	1.094.200
29812	19.060
29864	1.228.503
30079	2.118.070
30142	78.259
30211	1.207.332
30223	1.283.875
30230	895.800

30239	11.929	31152	1.970.958	38747	12.900
30327	2.425.298	31166	78.259	39471	75.784
30344	63.306	31337	3.684.858	C9987	21.500
30375	6.041.714	31393	3.947.006	C9847	872.600
30376	1.321.209	31600	153.492	C9721	103.600
30388	2.512.512	31606	726.675	C333	90.018
30391	138.000	31656	204.400	C4214	58.100
C8132	43.000	31860	1.080.400	C10189	1.041.800
30425	2.428.875	32374	1.125.359	C10346	200
30478	259.366	32376	1.065.017	C10503	100
30486	253.922	32612	3.672.014	C10526	300
30521	160.000	32811	350.601	C10546	200
30553	6.226.340	32862	1.125.377	30028	5.289.601
30602	1.248.526	32913	1.066.286	34335	2.288.660
30653	707.961	32991	1.346.600	34533	593.327
30665	1.229.990	33459	671.100	34588	1.206.979
30670	27.290	33727	255.125	35663	61.433
30691	663.568	33875	139.533	35695	63.454
30700	46.700	33876	2.512.500	37567	1.183.508
30774	33.462	34108	276.038	38394	1.064.971
30788	1.154.270	34302	38.220	38473	1.306.600
30797	83.767	34436	125.208	39786	83.361
30806	124.949	34744	47.800	39905	1.167.409
30885	2.373.100	36199	4.275.457	42696	100.000
30893	66.477	36568	137.200	42720	114.700
30894	6.174.790	36843	4.669.841	42897	114.700
30989	88.900	37056	711.890	C3916	52.400
30999	3.410.128	37058	34.375	32525	462.100
31091	33.962	37268	3.843.377	TOTAL	394.879.832
31127	78.258	37532	57.643		
31151	5.446.448	38639	47.800		

Como ya se había 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 así que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

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

- 1. OBJECCIÓN PARCIAL POR FACTURACIÓN:** Este concepto obedece a todo aquello que la IPS factura pero que no está cubierto por la póliza o está siendo cobrado a un valor diferente a lo que el manual de auditoria tiene consignado que se debe cobrar, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son

inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, razón por la cual no se encuentra acreditada su pertinencia y por tal motivo no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$85.569.233)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>FACTURACION</u>
35856	216.100
36431	23.900
38421	168.650
C821	20.800
40556	82.800
41834	705.800
23071	540.750
40501	849.300
40545	1.540.200
40315	200.100
32622	687.800
29059	40.967
38165	667.300
37909	63.000
37054	230.050
29375	3.094.800
37986	861.375
37417	659.808
36840	140.655
C5649	107.500
42960	20.800
41708	146.300
21342	185.500
40023	196.700
37572	78.100
39154	1.444.250
34740	133.750
34818	860.700
29269	392.900
42077	82.800
C4842	293.000
32248	733.600
32888	659.750
36366	196.700
C4693	87.625
42308	668.250
38329	659.750
42182	82.800
40859	146.300
36200	19.600
37562	497.100
36797	196.700
28910	730.200
29292	1.293.930
40493	488.350
39203	832.300
C226	283.100
29335	622.550
33157	1.890.050
35615	798.502
35302	1.607.325
39777	332.350
39892	497.550
37303	351.325
37170	138.000
42247	344.550

C7076	42
C4839	50.215
C3141	192.900
C1855	1.275.750
C3970	1.430.300
C6696	356.500
C4079	29.900
C4849	849.000
C4847	728.900
C4957	85.700
C4879	577.263
C4674	85.700
C5122	566.000
32790	34.550
29406	999.850
29461	3.613.475
30272	357.850
31201	85.000
29652	2.601.150
29727	182.400
30442	994.530
30801	3.335.550
29598	217.050
29781	47.400
C9757	129.000
28885	49.000
30009	230.050
30998	363.800
37486	230.050
29377	273.000
29520	132.950
35127	13.900
29030	130.200
29268	217.050
29278	1.132.000
29317	1.318.350
29509	378.150
29619	525.650
29654	252.000
29699	208.503
29783	267.050
29794	133.700
29864	1.199.900
30079	325.049
30327	2.319.150
30375	5.387.100
30388	2.443.425
30478	179.700
30486	57.922
30553	1.705.125
30602	1.199.900
30691	659.750
30894	267.050
30999	363.800
31151	1.318.800
31337	3.682.750
31393	1.285.900
31600	133.750
32612	393.400
36199	2.697.050

36843	614.100
37056	659.750
37268	803.800
C10546	200
30028	3.518.072

34335	598.100
39786	63.700
39905	115.900
TOTAL	85.569.233

A modo ilustrativo, podemos tomar la reclamación No. 32612 frente a la cual mi representada encontrándose dentro del término oportuno, formuló la objeción No. LIQ-201905006526, ratificada mediante la objeción No. GIN-IQ202100015492, al encontrar que el concepto pretendido denominado "ARTROTOMÍA EN MUÑECA" toda vez que esta hace parte de la técnica quirúrgica para la realización de la osteosíntesis de la fractura de radio distal, por lo que no había lugar a reconocerlo de manera adicional de conformidad con el artículo 69 del Decreto 2423 de 1996.

Si la IPS cobra una suma por la osteosíntesis de la fractura de radio distal, no puede cobrar una suma adicional por la artrotomía en muñeca, la cual se refiere a la apertura de la articulación, lo que se encuentra incluido en el procedimiento principal, lo anterior y los demás motivos de objeción quedaron consignados en el comunicado No. LIQ-201905006526 que se aporta con la presente contestación, así:

Liquidación de siniestro No. 14-2019-1114954					
Fecha de Pago :	28/05/2019	Víctima :	CC - 77039973 -	Número de factura :	32612
Fecha de siniestro :	22/03/2019	Póliza :	75111091	Orden de pago :	61242182
Fecha de ingreso :	22/03/2019	DX :	T149	Número de cheque ó transferencia :	350048

Número de radicación :IQ03447886962616816

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

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

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
14332CX	LIGAMENTORRRAFIA O REINERCIÓN LIGAMENTOS (UNA A DOS) (CX) GRUPO 10(Código SOAT 39008)	2.0	\$433.700	\$433.700	\$0	
14161CX	REDUCCION ABIERTA FRACTURA METACARPANOS (UNO A DOS) (CX) GRUPO 10(Código SOAT 39008)	1.0	\$216.850	\$216.850	\$0	
13240AY	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO (AY) GRUPO 10(Código SOAT 39121)	1.0	\$118.100	\$0	\$118.100	6231 ==> Las cargas por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. ==> SE OBJETA(N) PROCEDIMIENTOS SIN JUSTIFICACIÓN MÉDICA PARA SU REALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LAS LESIONES Y EL CUADRO CLÍNICO DESCRITO. NO DESCRIBEN DEFECTOS A NIVEL DE HUESO EN FRACTURAS NI TOMA DEL MISMO DENTRO DE LAS DESCRIPCIONES QUIRÚRGICAS
14161AY	REDUCCION ABIERTA FRACTURA METACARPANOS (UNO A DOS) (AY) GRUPO 10(Código SOAT 39121)	1.0	\$59.050	\$59.050	\$0	
30221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2.0	\$128.000	\$0	\$128.000	3411 ==> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, omisión de la descripción o legibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía. ==> SE OBJETA(N) PROCEDIMIENTO(S) Y OTROS COBROS ASOCIADOS, NO SOPORTADOS(S) EN LA HISTORIA CLÍNICA APORTADA.
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	1.0	\$33.450	\$33.450	\$0	
60009	MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS	1.0	\$1.950.000	\$1.950.000	\$0	
13702AY	ARTROTOMIA EN MUÑECA (AY) GRUPO 8(Código SOAT 39117)	1.0	\$27.750	\$0	\$27.750	1231 ==> Las cargas por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificadas en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. ==> FACTURAN COD 13702 ARTROTOMIA EN MUÑECA SIN EMBARGO ESTA ES LA VÍA DE ACCESO NO FACTURABLE SEGUN ARTICULO 69 DECRETO 2423 DE 1996, SE OBJETA COBRO
38122	HABITACION BIPERSONAL, SEGUNDO NIVEL, SUPLE OPORTUNA, CULTIVADA	3.0	\$695.700	\$598.700	\$188.000	9421 ==> Servicio no habilitado para la prestación en la institución a la SAL-UP

Se precisa que la aquí demandante tiene pleno conocimiento de la objeción formulada frente a la reclamación No. LIQ-201905006526, toda vez que fue remitida el día 30 de mayo de 2019 y recibido por la

IPS en esta misma fecha, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E14320034-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E14320034-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(reenviado en nombre de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 30 de Mayo de 2019 (02:27 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 30 de Mayo de 2019 (02:27 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-201905006526 :: Soportes de Liquidación pago por transferencia o cheque SOAT Mundial de Seguros (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Bogotá D.C. 5/30/2019

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

Departamento de Cartera.

NIT - 900855509

DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335

CESAR - VALLEDUPAR

Con la documentación aportada por la parte demandante, se puede observar que la reclamación No. 32612 fue radicada en la compañía el día 2 de mayo de 2019, y como la objeción referenciada fue formulada el día 30 de mayo de 2019, resulta claro que dicha objeción no fue formulada de manera extemporánea como erróneamente indica la parte actora en el escrito de demanda.

Así las cosas, queda sin sustento entonces la afirmación realizada por la parte demandante en los hechos de la demanda en donde indica que las objeciones formuladas por mi representada eran infundadas y extemporáneas, pues con este ejemplo queda claro que aunque la factura tenga un valor asignado por la IPS, no existe una obligación del asegurador de pagar ese valor ya que existen unas tarifas que el prestador del servicio debe respetar, y si ese prestador de manera unilateral establece en la factura un mayor valor del establecido en el tarifario, o incluye un procedimiento que se encuentra incluido en el

manejo integral de la lesión, el asegurador realiza el pago conforme a la tarifa y objeta el exceso, u objeta el servicio incluido en el manejo integral de la lesión mayor, en ese sentido, si se llegare a declarar que existe obligación de pago por parte de mi representada, se estaría autorizando a un prestador de servicios de salud para que viole la Ley cobrando doblemente un procedimiento o cobrando un procedimiento diferente al que en realidad fue realizado al paciente.

Se advierte al Despacho que la situación indicada a modo de ejemplo, también se presentó en las demás reclamaciones consignadas en el presente numeral, esto es, el asegurador oportunamente objetó cada reclamación, la cual fue puesta en conocimiento de la IPS, encontrándose en firme, por lo que no puede surgir obligación alguna de pago respecto a mi representada.

2. OBJECCIÓN PARCIAL POR TARIFAS: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, cuando en la factura encuentra un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traducándose esto en un sobrecosto en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica brindada al paciente, en materia de insumos y medicamentos la regulación SOAT tiene establecido un tarifario y la IPS está obligada a facturar el valor que en ese tarifario está estipulado y si en la factura incluye un valor superior, el asegurador está facultado para objetar la reclamación y solo pagar el precio establecido en el tarifario. Las reclamaciones que fueron objetadas por esta razón ascienden a la suma de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE (\$11.289.326)**, así:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>TARIFAS</u>				
38064	1.084	37055	10.967	36229	9.855
36431	21.033	28876	60.123	36949	28.640
38421	11.872	38751	10.967	40429	1.218
42907	1.492	42947	31.650	39952	21.397
40556	6.526	37054	37.136	42249	70.977
41834	3.093	29375	38.849	40404	21.581
23071	5.391	39800	1.596	40310	3.573
36666	933	37780	124.800	42032	933
40501	21.603	37417	3.573	41753	760
40545	1.418.308	36840	63.348	41718	184
40315	933	21342	235.536	37632	20.179
32622	17.144	40023	11.187	42182	19.692
28874	1.291	39717	47.488	40859	552
33550	42.960	39980	47.275	37562	15.461
29059	6.215	39154	21.173	36797	16.976
33064	1.370	34945	27.986	28858	1.291
32972	16.226	35944	32.514	28910	40.474
33010	1.562	29273	492.464	38805	21.151
42120	5.511	29269	44.721	39090	184
42325	21.258	42077	37.083	40493	13.672
38286	21.531	42121	40.752	39203	194
38165	35.420	C4842	500	38889	20.179
37909	6.516	32248	57.901	C17	28.740
37668	11.238	32888	15.100	33642	2.962
34935	962	36366	942.051	38174	20.179
36942	21.301	39709	27.870	C226	680.890
		42308	28.789	29398	33.596
		38329	23.408	29335	36.177
		34838	3.573	40848	933
		37209	11.900	40999	184

35557	5.511	29874	8.925	30344	2.806
33157	623	29942	159	30375	75.214
35615	2.833	29988	270	30376	69.259
35899	933	30085	1.596	30388	69.087
36310	933	30130	318	30425	275
37470	27.687	30204	38.168	30478	13.666
39018	34.950	30261	19.027	30553	44.575
39632	25.300	30346	20.159	30602	48.626
28610	2.633	C9798	19.395	30653	661
35302	129.144	C9854	10.235	30665	27.290
39777	11.529	C9924	159.095	30670	27.290
39892	33.183	28885	17.617	30691	3.818
40351	25.949	29183	962	30774	33.462
39978	20.190	30009	13.672	30788	670
37303	28.728	30098	153.361	30797	1.767
42247	2.833	30904	962	30806	2.049
40337	552	30998	27.907	30893	477
C2117	14.370	31126	38.323	30894	20.340
C3095	12.400	37486	9.084	30999	228
C4839	500	28873	7.801	31091	33.962
C3466	14.445	29132	51.213	31127	158
C3475	19.600	29347	20.837	31151	44.298
C3970	5.484	29377	1.291	31152	87.933
C3973	2.596	29520	40.949	31166	159
C6696	14.000	29977	663	31337	2.108
C4033	20.118	30124	48.995	31393	22.256
C4849	273.600	5695	11.286	31600	19.742
C4847	19.800	33995	1.113.668	31606	47.275
C4850	20.100	28813	3.138	32374	159
C4459	20.100	22176	4.400	32376	317
C5321	14.200	22317	54.111	32612	8.897
C4674	19.600	28652	22.355	32811	501
C4837	20.895	28875	8.591	32862	477
C5122	4.020	29027	1.992	32913	1.586
33636	7.396	29030	16.385	33459	600
32790	11.286	29087	4.111	33727	1.600
32843	159	29268	39.063	33875	1.533
32849	11.556	29278	55.789	33876	9.300
32868	5.955	29317	48.758	34108	33.596
29406	2.886	29346	33.891	34302	38.220
29461	3.520	29442	1.392	34436	121.508
29557	1.485	29491	55.394	36199	74.684
29613	1.867	29509	46.885	36843	129.341
29976	353	29537	39.823	37056	52.140
29980	159	29584	1.462	37058	34.375
30083	44.394	29607	6.100	37268	6.427
30272	43.500	29609	1.291	37532	4.943
31201	1.449	29610	6.072	39471	184
32429	20.792	29719	6.054	C9847	100
28842	1.596	29619	10.156	C333	20.118
29476	12.258	29654	25.880	C10346	200
29652	53.781	29655	1.462	C10503	100
29727	109.850	29699	508.764	C10526	300
30049	41.538	29700	12.000	30028	729
30442	36.176	29782	16.044	34335	80.858
30762	640	29783	11.585	34533	1.052
30801	34.781	29794	14.820	34588	4.279
29220	962	29799	1.462	35663	933
29507	56.509	29812	19.060	35695	2.954
29516	18.809	29864	28.603	37567	5.908
29598	25.505	30079	15.358	38394	271
29684	14.792	30142	159	39786	19.661
29781	38.235	30211	4.632	39905	36.209
29800	34.304	30223	275	TOTAL	11.289.326
29817	1.464	30239	11.929		
29862	20.424	30327	45.074		

A modo de ejemplo, se toma la reclamación No. 33995, frente a la cual mi representada, dentro del término oportuno formuló la objeción No. LIQ-201907000513, ratificada mediante comunicado No. LIQ-

202105002326 al encontrar que procedimientos, insumos y medicamentos tales como ENOXAPARINA x 40 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA, RANITIDINA 50 MG (ZANTAC) SLN INYECTABLE, AMPOLLA, entre otras, presentaban un mayor valor cobrado, por lo que mi representada solo asumió el costo establecido en el tarifario y como a la fecha la aquí demandante no ha subsanado el sobrecosto facturado, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación que deba ser asumida por mi representada, se advierte que las objeciones atrás referenciadas serán aportadas con la presente contestación.

Lo anterior quedó consignado en la objeción No. LIQ-201907000513, la cual se aporta como prueba documental, así:

Liquidación de siniestro No. 51-2019-1029900

Fecha de Pago :	02/07/2019	Víctima : CC - 77013706 - ANTONIO MANUEL TATIS	Número de factura :	33995
Fecha de siniestro :	18/04/2019	Póliza : 75357913	Orden de pago :	61251123
Fecha de ingreso :	18/04/2019	DX : S730	Número de cheque ó transferencia :	355379

Número de radicación :IQ03448737562920191

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

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

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
13360AY	REDUCCION ABIERTA FRACTURA PELVIS (AY) GRUPO 12(Codigo SOAT 39123)	1.0	\$74,000	\$74,000	\$0	
13371AN	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO, COMPUESTA (ANTERIOR,POSTERIOR YSUPERIOR) (AN) GRUPO 21(Codigo SOAT 39113)	1.0	\$277,700	\$277,700	\$0	
13320CX	OSTEOTOMIA DE PELVIS (CX) GRUPO 21(Codigo SOAT 39013)	1.0	\$913,700	\$913,700	\$0	
1293	ENOXAPARINA x 40 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA	25.0	\$1,975,000	\$838,500	\$1,136,500	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC ENOXAPARINA X 40 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA, SE RECONOCE SEGUN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
19749	NITROGENO UREICO	1.0	\$11,000	\$11,000	\$0	
13360AN	REDUCCION ABIERTA FRACTURA PELVIS (AN) GRUPO 12(Codigo SOAT 39110)	1.0	\$157,900	\$157,900	\$0	
13360CX	REDUCCION ABIERTA FRACTURA PELVIS (CX) GRUPO 12(Codigo SOAT 39010)	1.0	\$270,950	\$270,950	\$0	
13371CX	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO, COMPUESTA (ANTERIOR,POSTERIOR YSUPERIOR) (CX) GRUPO 21(Codigo SOAT 39013)	1.0	\$456,850	\$456,850	\$0	
00030	TRANSPORTE	2.0	\$2,638,000	\$0	\$2,638,000	3381 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado. >> SE OBJETA TRASLADO INTERINSTITUCIONAL, POR AUSENCIA O ILEGIBILIDAD EN LA HOJA DEL TRASLADO. ADICIONALMENTE NO APORTAN RESOLUCION DE TARIFAS OFICIALES DE LA ENTIDAD PRESTADORA (DECRETO 2423/96 ART 63), SUJETO A NUEVA AUDITORIA

Se informa al Despacho que la CLÍNICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR S.A.S tiene pleno conocimiento de la objeción No. LIQ-201907000513 debido a que fue remitida al correo electrónico suministrado por la IPS el día 4 de julio de 2019 y recibida por la entidad en esa misma fecha, tal y como quedó consignado en la constancia de envío No. E15063320-S expedida por la empresa de correo certificado -472-, así:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E15063320-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(reenviado en nombre de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 4 de Julio de 2019 (08:20 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 4 de Julio de 2019 (08:20 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-201907000513 :: Soportes de Liquidación pago por transferencia o cheque SOAT Mundial de Seguros (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Bogotá D.C. 7/4/2019

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

Departamento de Cartera.

NIT - 900855509

DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335

CESAR - VALLEDUPAR

Se llama la atención al Despacho que la reclamación No. 33995 fue radicada ante la compañía el día 11 de junio de 2019 y la objeción formulada por mi representada fue recibida por la demandante el día 4 de julio de 2019, estando entonces dentro del término contemplado en el artículo 1080 del Código de Comercio, razón por la cual **no puede tenerse dicha objeción como extemporánea.**

Adicionalmente, por el mero hecho que el acreedor en la factura asigne un precio a un medicamento o a un insumo, no surge la obligación del asegurador de pagar dicho valor dentro del mes siguiente de recibida la reclamación, **el asegurador está facultado para revisar los soportes y verificar que los valores facturados se ciñan al tarifario, y cuando encuentra que no se ciñen puede objetar como aconteció en nuestro caso**, es por esta razón que se llama la atención del Despacho a revisar de manera detallada toda la reglamentación SOAT al momento de definir las excepciones formuladas, puesto que si se realiza un riguroso análisis de la normatividad aplicada podrá llegar a la conclusión que no hay lugar a declaratoria de responsabilidad civil frente a mi representada.

Se advierte al Despacho que la situación indicada a modo de ejemplo, también se presentó en las demás reclamaciones consignadas en el presente numeral, esto es, el asegurador oportunamente objetó cada reclamación, la cual fue puesta en conocimiento de la IPS, encontrándose en firme, por lo que no puede surgir obligación alguna de pago respecto a mi representada.

- 3. OBJECCIÓN PARCIAL POR SOPORTES:** Cuando la IPS presenta una reclamación ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que si haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la 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.

Las objeciones que fueron objetadas por este motivo, ascienden a la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO UN MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE (\$51.101.511)**, tal como se evidencia a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>SOPORTES</u>
42435	20.800
42568	100.000
C1660	20.800
40501	417.800
24678	529.500
33010	670.500
42120	138.000
35336	252.800
34935	670.500
37054	1.000
40093	161.600
39800	884.908
39154	97.800
35944	3.649.000
39751	462.100
32994	476.900
C4842	1.724.000
42308	1.398.300
41980	21.045
42182	49.400
42733	114.700
41242	100.000
39807	235.200
33188	196.000
39030	77.295
38866	68.240

36797	160.000
38805	138.000
38261	178.800
38889	15.125
38721	39.200
30522	88.500
39798	78.400
40999	295
35557	138.000
35615	1.245.050
35899	5.460
39018	138.000
35302	138.000
C2117	360
C7067	161.000
C4839	506.900
C3970	80.000
C773	94.200
C6696	432.500
C1122	64.100
C4849	151.400
C4847	583.900
C4850	550.000
C5122	1.394.500
29102	6.100
30083	4.460.000
30272	155.668
29652	6.230.716
29727	376.300
30801	521.600

29507	1.004.400
29781	1.064.700
29817	5.460
29862	138.000
29988	138.000
30085	914.300
30346	394.200
C9854	151.400
C9924	387.300
28885	410.400
29751	18.500
30447	168.600
37486	1.202.700
28177	111.000
29088	45.100
29347	130.200
29672	60.500
29755	1.068.800
29987	19.600
C2900	118.700
29027	566.100
29067	371.900
29087	1.546.800
29238	72.100
29509	320.840
29619	502.100
29783	140.200
C7734	52.400
30230	895.800
30327	61.074

30375	516.200
30376	532.200
30425	107.200
30553	856.300
30894	119.000
31151	138.000
31393	1.291.250
31656	204.400
32374	60.500
32612	231.800
33727	115.525
36568	137.200
36843	257.400
37268	138.000
37532	52.700
38747	12.900
39471	75.600
C9847	51.200
C9721	103.600
C10189	1.041.800
34335	18.800
38473	1.306.600
39905	138.000
42696	100.000
42720	114.700
42897	114.700
C3916	52.400
32525	462.100
TOTAL	51.101.511

A modo de ejemplo, se pone de presente al Despacho que respecto a la reclamación No. C4842, mi representada mediante las objeciones No. LIQ-202104008113, ratificada mediante comunicado No. LIQ-202105003933 objetó el concepto pretendido denominado TRATAMIENTO QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 6 A 15% debido a que la IPS no soportó su realización en la descripción quirúrgica, solo la mencionan, la facturan, pero en ningún momento describen la técnica o como la realizaron; lo anterior se puede observar en la objeción No. LIQ-202104008113 que se aporta como prueba documental, así:

Liquidación de siniestro No. 95-2021-1176350

Fecha de Pago : 28/04/2021
 Fecha de siniestro : 19/03/2021
 Fecha de ingreso : 19/03/2021

Víctima : CC - 19650086 -
 Póliza : 80257111
 DX : S098

Número de factura : **C4842**
 Orden de pago : 61370743
 Número de cheque ó transferencia : 496061

Número de radicación : CMVIQ03400000590176

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

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

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
858	TOXOIDE TETANICO SLN INYECTABLE, AMPOLLA	1.0	\$8,200	\$8,200	\$0	
15142MT	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO (MT)GRUPO 13(Codigo SOAT 39304)	1.0	\$476,100	\$476,100	\$0	
15274CX	PLASTIA EN Z (TRES O MAS), EN AREA ESPECIAL: INCLUYE:CARA,CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE (CX) GRUPO 9(Codigo SOAT 39007)	1.0	\$193,200	\$193,200	\$0	
251	TRAMADOL x 50 MG (TRAMAL) SLN INYECTABLE, AMPOLLA	3.0	\$3,900	\$3,900	\$0	
15142AN	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO (AN)GRUPO 13(Codigo SOAT 39111)	1.0	\$385,200	\$385,200	\$0	6231 >> Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. >> SE OBJETAN (2) COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO GRUPO 13 NO PERTINENTE(S) PARA EL DIAGNOSTICO, MANEJO Y/O EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE. SE RECONOCE UN SOLO CÓD. 15142 PARA MENJO DE LESION EN ARTEJA FACIAL RAMO PALPEBRAL INFERIOR.
15161CX	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 6 A15% (TRATAMIENTO TOTAL) (CX) GRUPO 8(Codigo SOAT 39006)	1.0	\$237,100	\$0	\$237,100	3411 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía. >> SE OBJETA CÓD. 15161 PROCEDIMIENTO QX, NO SOPORTADA SU REALIZACIÓN EN LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA APORTADA, SOLO MENCIONA PERO NO DESCRIBEN LA TÉCNICA O COMO LO REALIZAN POR LO CUAL SE OBJETA EN ESPRA DE

Se advierte igualmente al Despacho, que la demandante tiene conocimiento de la objeción atrás referenciada, puesto que la misma fue remitida el día 29 de abril de 2021 al correo electrónico indicado por la parte demandante, y fue recibido en esa misma fecha, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E45227719-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, el cual será aportado con la presente contestación y en donde quedó consignado lo siguiente:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E45227719-5

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: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

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

Destino: clinicdefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 29 de Abril de 2021 (16:09 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 29 de Abril de 2021 (16:09 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202104008113 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
Departamento de Cartera.
NIT - 900855509
DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335
CESAR - VALLEDUPAR

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

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

A su vez, el Despacho debe tener presente al momento de proferir el respectivo fallo, que si la reclamación fue radicada el día 13 de abril de 2021 y la objeción fue recibida por la IPS el día 29 de abril de 2021, quiere decir que la objeción fue formulada dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio y el artículo 38 del Decreto 056 de 2015.

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

Es importante precisar al Despacho que para poder pretender el pago de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, **la IPS está en la obligación de aportar los soportes donde consten que efectivamente fueron prestados a la víctima**, exigencia que no surge de la decisión unilateral del asegurador, sino de lo contemplado en normas legales, pero como en el presente caso, la entidad aquí ejecutante omitió aportar los soportes de los conceptos pretendidos, no puede nacer obligación de pago por parte de mi representada, cuando

la IPS nunca aportó los documentos requeridos para acreditar la atención médica; si el Despacho declara que existe obligación de pago por parte de mi representada estaría yendo en contra de la ley, facultando al prestador del servicio para que no cumpla la obligación que esta le ha impuesto de entregar al asegurador el soporte del servicio que está facturando.

Se advierte al Despacho que la situación indicada a modo de ejemplo, también se presentó en las demás reclamaciones consignadas en el presente numeral, esto es, el asegurador oportunamente objetó la reclamación, objeción que es de pleno conocimiento de la IPS, y que a la fecha se encuentra en firme, por lo que no puede surgir obligación alguna de pago respecto a mi representada.

4. OBJECCIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA: Gran parte de las reclamaciones que se debaten al interior del proceso, que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$178.984.874)** fueron objetadas por esta razón, al encontrar que la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, ayudas diagnosticas prestadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>PERTINENCIA</u>				
38064	4.037.900	29273	2.294.400	37303	292.750
38421	313.000	39751	138.000	C5946	1.319.500
36666	46.700	29269	2.398.100	37170	66.200
40501	838.900	C4842	3.172.700	40337	636.100
33368	2.734.575	42894	114.700	C7067	1.168.100
40545	31.300	31218	8.200	C4839	1.291.800
28874	632.500	42308	146.300	C7415	66.300
33550	40.300	40949	187.200	C1855	359.525
33010	138.000	42032	64.100	C3973	728.667
42120	175.889	C3617	150.500	C6802	66.300
42325	1.248.200	39087	19.600	C4849	801.900
38286	679.000	40859	2.257.000	C4847	735.600
38165	13.800	37562	46.700	C4957	72.700
37909	1.064.700	36797	7.900	C4850	1.252.000
37668	1.064.700	28858	161.700	C4837	735.600
36942	1.064.700	28910	2.783.500	C4979	1.041.800
37055	1.111.075	42322	49.500	C5122	14.122.697
42947	7.900	38805	838.200	C6244	374.600
35890	142.533	39090	78.100	32790	1.374.200
35800	60.500	29295	1.245.900	32843	60.500
29375	2.341.300	40493	61.750	29461	1.134.600
39800	834.800	39203	133.750	29557	73.700
37780	1.100.600	38889	1.202.700	29613	73.700
38927	447.900	C17	148.200	29976	78.100
37007	218.556	C226	2.044.900	29980	46.700
36840	674.400	40848	1.248.200	30083	1.336.450
41708	1.128.500	40999	49.400	30272	6.488.175
37932	47.800	35557	181.500	32429	1.064.700
39980	269.100	35615	1.399.175	28588	895.800
39154	46.700	37470	670.500	28842	1.248.600
34945	659.750	39018	40.300	29476	57.000
34818	472.950	39632	1.054.250	29652	2.281.500
		28610	77.600	30442	305.450
		35302	1.072.600	30762	214.500
		39777	32.000	30801	382.200
		C6406	735.600	29220	101.000

29507	202.300	29317	126.150	30894	68.400
29516	2.900	29442	2.907.000	30989	88.900
29598	164.800	C7551	109.800	31151	3.945.350
29781	12.400	29491	1.059.200	31152	1.883.025
29800	112.900	29509	57.000	31166	78.100
29817	1.238.600	29537	1.134.600	31393	1.347.600
29862	1.315.100	29581	57.000	31606	222.400
29942	78.100	29609	73.700	31860	1.064.700
29988	1.064.700	29619	636.400	32374	1.064.700
30085	834.800	29654	232.300	32376	1.064.700
30130	2.072.500	29667	83.800	32612	2.848.917
30346	748.600	29699	1.893.584	32811	350.100
C9799	66.300	29782	557.200	32862	670.500
C9854	735.500	29783	104.200	32913	1.064.700
C9859	291.600	29794	46.402	32991	1.346.600
C9924	801.900	29799	1.202.700	33459	670.500
C9613	1.319.500	C7734	1.041.800	33727	138.000
28885	1.641.350	30079	1.651.663	33875	138.000
29183	73.700	30142	78.100	33876	2.503.200
30009	1.314.925	30211	1.202.700	34436	3.700
30098	1.702.800	30223	1.283.600	36843	2.155.300
30904	46.700	30344	60.500	37268	2.895.150
30998	600.100	30375	63.200	38639	47.800
37486	897.900	30376	719.750	C9987	21.500
28873	632.500	30391	138.000	C9847	821.300
29132	44.000	C8132	43.000	C333	69.900
29347	1.004.400	30425	2.321.400	C4214	58.100
29377	202.300	30478	66.000	30028	1.664.800
29520	1.132.000	30486	196.000	34335	1.527.825
29977	1.202.700	30553	1.102.800	34533	592.275
30124	7.900	30653	707.300	34588	1.202.700
5695	3.500	30665	1.202.700	35663	60.500
35127	966.050	30700	46.700	35695	60.500
28698	74.991	30788	1.153.600	37567	1.177.600
28813	114.000	30797	82.000	38394	1.064.700
29027	1.313.200	30806	107.200	39905	877.300
29030	1.743.900	30885	2.373.100	TOTAL	178.984.874
29087	3.700	30893	66.000		

Para ejemplificar el motivo de objeción referenciado, podemos tomar la reclamación No. C4842 frente a la cual la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. encontrándose dentro del término legal para ello, formuló la objeción No. LIQ-202104008113, ratificada mediante comunicado No. LIQ-202105003933, al encontrar que las tomografías computarizadas cuyo pago se pretende, no eran pertinentes ni se encontraban justificadas, máxime si se tiene en cuenta que no se realizó escalonamiento de imágenes diagnosticas que sugirieran estudios de mayor complejidad, por lo que no había justificación alguna para asumir el pago de estas; los motivos de objeción quedaron consignados en la objeción No. LIQ-202104008113 que se aporta con la presente contestación, así:

Liquidación de siniestro No. 95-2021-1176350

Fecha de Pago : 28/04/2021 Víctima : CC - 19650086 - Número de factura : C4842

Fecha de siniestro : 19/03/2021 Póliza : 80257111 Orden de pago : 61370743

Fecha de ingreso : 19/03/2021 DX : S098 Número de cheque ó transferencia : 496061

Número de radicación :CMVIQ03400000590176

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

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

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
858	TOXOIDE TETANICO SLN INYECTABLE, AMPOLLA	1.0	\$8,200	\$8,200	\$0	
15142MT	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO (MT)GRUPO 13(Codigo SOAT 39304)	1.0	\$476,100	\$476,100	\$0	
15274CX	PLASTIA EN Z (TRES O MAS), EN AREA ESPECIAL; INCLUYE-CARA,CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE (CX) GRUPO 9(Codigo SOAT 39007)	1.0	\$193,200	\$193,200	\$0	
251	TRAMADOL x 50 MG (TRAMAL) SLN INYECTABLE, AMPOLLA	3.0	\$3,900	\$3,900	\$0	
15142AN	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO (AN)GRUPO 13(Codigo SOAT 39111)	1.0	\$385,200	\$385,200	\$0	6231 >> Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. >> SE OBJETAN (2) COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO GRUPO 13 NO PERTINENTE(S) PARA EL DIAGNOSTICO, MANEJO Y/O EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES CAUSADAS EN EL ACCIDENTE. SE RECONOCE UN SOLO CÓD. 15142 PARA MENJO DE LESION EN ARTEIA FACIAL RAMO PALPEBRAL INFERIOR.
15161CX	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 6 A15% (TRATAMIENTO TOTAL) (CX) GRUPO 8(Codigo SOAT 39006)	1.0	\$237,100	\$0	\$237,100	3411 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía. >> SE OBJETA CÓD. 15161 PROCEDIMIENTO QX, NO SOPORTADA SU REALIZACIÓN EN LA DESCRIPCIÓN

Como se ha expuesto a lo largo de esta contestación, las objeciones formuladas por mi representada han sido remitidas a la aquí demandante, razón por la cual es de pleno conocimiento de la IPS, siendo entonces reprochable que estas estén siendo desconocidas por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, toda vez que mediante el certificado No. E45227719-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, quedó consignado que la objeción No. LIQ-202104008113 fue recibida por la IPS el día 29 de abril de 2019, así:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E45227719-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

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

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 29 de Abril de 2021 (16:09 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 29 de Abril de 2021 (16:09 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202104008113 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
Departamento de Cartera.
NIT - 900855509
DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335
CESAR - VALLEDUPAR

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

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

Resulta claro entonces que la aquí demandante para la fecha en que radicó la demanda, ya tenía conocimiento de las objeciones formuladas por parte del asegurador, siendo entonces reprochable que estas sean desconocidas por parte de la IPS.

Lo evidenciado en el ejemplo desarrollado en este numeral, se presenta en las demás reclamaciones que fueron objetadas por impertinencia médica, por tal motivo, si la demandante no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué el concepto facturado si es pertinente, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la IPS, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, dado que en las objeciones se consignó claramente los motivos por los cuales se objetaba el servicio, insumo, o medicamento, pretendido, siendo estas completamente oponibles a la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., el mero hecho de que la IPS de manera unilateral haya incluido una atención médica brindada a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo del asegurador, máxime cuando la compañía al analizar toda la documentación acompañada con la reclamación

encontró que la atención no guardaba relación alguna con las lesiones sufridas por la víctima y le objetó dicha atención al reclamante.

5. **OBJECCIÓN POR SOBREPREGIO EN EL MAOS:** Las reclamaciones que se harán referencia más adelante, y que ascienden a la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$52.899.892)**, fueron objetadas al encontrar un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido, situación que llevó al asegurador a reconocer únicamente el precio promedio del mercado.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>MVC MAOS</u>
38064	801.100
40501	1.542.666
40545	3.454.054
38286	175.000
40023	1.174.767
39717	1.954.117
39980	346.464
39154	3.238.900
42308	470.561
36797	810.016
28910	262.400
40493	3.933.058
C226	227.738
29398	243.418
40523	9.893

C7076	4.517.010
C4850	18.405
C5122	4.682.993
29727	1.500.000
30442	2.720.400
29516	119.000
C9924	473.566
30098	3.906.000
37486	621.901
29509	3.488.000
29699	1.774.600
29783	1.080.000
30894	5.700.000
31606	394.000
34108	242.442
36199	1.503.723
36843	1.513.700
TOTAL	52.899.892

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

Conforme con lo establecido en el Artículo 36 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016, la aseguradora tiene la facultad de revisar la cuantía que se esté reclamando por dicho material.

Se afirma que existe sobreprecio en el material de osteosíntesis por las siguientes razones:

1. A modo de ilustrativo, se puede evidenciar que la IPS dentro de las reclamaciones pretende el pago de material de osteosíntesis (MAOS) utilizado en la atención quirúrgica del paciente, dentro de estos, se encuentra el "TORNILLO CANULADO DE 3.0", sin embargo, mi representada solo reconoció el valor promedio del mercado, toda vez que existen materiales equivalentes o convalidables a menor costo, los cuales cuentan con óptimos estándares de calidad, vale la pena

advertir que el valor pretendido por la IPS por cada unidad asciende a la suma de \$1.200.000, sin embargo, la aquí demandada solo reconoció la suma de \$373.500, encontrándose un sobreprecio en este material, de hasta el 162%.

Este material de osteosíntesis en la casa comercial DISORTHO tiene un valor unitario de \$480.240, como se puede apreciar a continuación:

DISORTHO S.A.		FACTURA DE VENTA ELECTRONICA					
NIT: 905 529 885-0		CO 10880					
ACTIVIDAD ICA 4439 - RESPONSABLE EN IVA		Página 1 de 1					
COMO GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN 023833 de 14-13-2018		Verifique documento: http://www.dian.gov.co/					
NO SE LE AUTORIZA RETENCION DE IVA EN ICA SEGUN RESOLUCION No. 000139 DE NOV. 21 DE 2018		Timbre Electrónico DIAN					
DIRECCION: CALLE 84 No. 150-35 BOGOTÁ D.C. - PBR 805 2033		No. DOCUMENTO 1116439861					
TELÉFONO: 011 261 4000 - www.disortho.com		FECHA VENCIMIENTO 15/04/2020					
Referencia 18783001913190 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE CO 10001 AL 20000		FECHA FACTURA 15/04/2020					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CLINICA PALMA REAL, S.A.S. NIT: 800699098-8 DIRECCION: CR 25 44 35 TELEFONO: CELULAR: 2879030 CIUDAD: PALMIRA ORD.COMPRAS:		VENDEDOR Deymy Maquena FECHA FACTURA 15/04/2020 CONDICIONES DE PAGO Pago de contado FECHA VENCIMIENTO 15/04/2020	PACIENTE ANA CRISTINA TRIANA No. DOCUMENTO 1116439861				
REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TRK2.3-10	TORNILLO CORTICAL DE 2.3* 10MM	1,00	UN	1048195	0	199.707	199.707
TRK2.3-12	TORNILLO CORTICAL DE 2.3* 12MM	1,00	UN	1048197	0	199.707	199.707
TRK2.3-16	TORNILLO CORTICAL DE 2.3* 16MM	1,00	UN	1048190	0	199.707	199.707
WMV-4	PLACA GANCHO RADIO VOLVUL 4-ORIFICIOS	1,00	UN	0719027	0	2.337.816	2.337.816
C1714	TORNILLO CANCELADO COMPRESION 1.7, 14 MM	1,00	UN	152701	0	480.240	480.240
WRE-2,7/280	AGUIJA DE K DE 6.7 80 MM	1,00	UN	1485001	0	59.000	59.000
C2321	TORNILLO CANCELADO COMPRESION 2.3, 25 MM	1,00	UN	LMT15	0	480.240	480.240
WRE-0,8/120	AGUIJA DE K DE 0.8 120 MM	2,00	UN	1484801	0	28.000	118.200
C3032	TORNILLO CANCELADO COMPRESION 3.0 * 32 MM	1,00	UN	0320	0	480.240	480.240
WRE-1,1/120	AGUIJA DE K, 1.1 MM*120MM	1,00	UN	1484501	0	53.200	53.200
WRE-1,1/190	AGUIJA DE KIRSCHNER, 1.1 MM*190MM	1,00	UN	1838722	0	62.200	62.200
WRE-1,1/190	AGUIJA DE KIRSCHNER, 1.1 MM*190MM	1,00	UN	1834380	0	62.200	62.200
SUBTOTAL						5.301.097	
DESCUENTO							

Por su parte, en la casa comercial JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A. el material de osteosíntesis referenciado tiene un precio unitario de \$315.600 tal como se puede observar a continuación:

Johnson & Johnson DE COLOMBIA S.A.

Johnson & Johnson de Colombia S.A.
Calle 26 # 69 - 76 Torre 2 Piso 8
Bogotá D.C., Colombia.
Division: MEDICAL
Tel: 9271200
IVA Regimen Común.

Gran contribuyente resolución 8061 de Diciembre 16 de 2020.
Autorizaciones remita resolución 106 de Enero 31 de 1996.
Autorización Numeración factura electrónica No. 18763091891971 de Fecha 22/11/2019 hasta fecha 22/11/2021 del rango MLL 300901 al MLL 400900.
LE 7755 MRC 2115 - 2399905
05 LE 7705 MRC 2121
Somos autorizados por ICA de Medellín según Resolución 44330 del 10 de diciembre de 2019
Algunas de las referencias facturadas pueden ser bienes Exentos -Decreto 417 de 2020

NIT 890.101.815-9
FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
N° MLL 305963

FECHA FACTURA: 26/03/2021 22:13
Numero de entrega:
Referencia SAP: 0291742253
Tipo Venta: CIRUGIA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE				ENTREGAR PRODUCTO EN			
Nombre Apellido o Razón Social : CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA				Nombre : CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA			
NIT o C.C. : 89092822				Dirección: CL78 B NO 72 A-109			
Dirección: CL78 B NO 72 A-109				Ciudad: MEDELLIN			
Ciudad: MEDELLIN				Departamento : ANTIOQUIA			
Departamento : Antioquia				País: Colombia			
País: Colombia				Codigo Cliente SAP: 0012465111			
Codigo Cliente SAP: 0012465111							

NUMERO ORDEN J&J	FECHA PEDIDO	ORDEN DE COMPRA	CONDICION DE PAGO	FECHA DE VENCIMIENTO
0070862318	20/03/2021	8352168 HECTOR MARULANDA	5% 30, 2.5% 60, Neto 90	24/06/2021

Nº	CODIGO	DETALLE	LOTE	CANT.	U.M.	VENC	P. UNITARIO	SUBTOTAL	% IVA	IVA
1	205.030	Torn-canal oe3.5 L30/10 acero	21P7555	1.00	EA	00/00/0000	315,600.00	315,600.00	0	0.00
2	205.030	Torn-canal oe3.5 L30/10 acero	65P7153	1.00	EA	00/00/0000	315,600.00	315,600.00	0	0.00
3	292.620	Aguja-guia oe1.25 o/punta-rosc ofrotar L	71P4572	2.00	EA	00/00/0000	113,050.00	226,100.00	19	42,958.00
4	02.120.704	PI LCP 3.5 pilb prox postmed 4 aguj L10	26P9229	1.00	EA	00/00/0000	2,433,900.00	2,433,900.00	0	0.00
5	02.200.038	Torn-cort oe3.5 autormsc L38 acero	18P5616	1.00	EA	00/00/0000	92,100.00	92,100.00	0	0.00
6	212.117	Torn-bloq oe3.5 autormsc L40 acero	75P3277	2.00	EA	00/00/0000	484,700.00	969,400.00	0	0.00
7	212.117	Torn-bloq oe3.5 autormsc L40 acero	76P0034	1.00	EA	00/00/0000	484,700.00	484,700.00	0	0.00
8	212.125	Torn-bloq oe3.5 autormsc L65 acero	68P8677	1.00	EA	00/00/0000	484,700.00	484,700.00	0	0.00
9	212.125	Torn-bloq oe3.5 autormsc L65 acero	72P0484	1.00	EA	00/00/0000	484,700.00	484,700.00	0	0.00

VALOR EN LETRAS : CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON CERO CENTAVOS

FORMA DE PAGO :Credito	MEDIO DE PAGO : Transferencia bancaria	OBSERVACIONES: HECTOR ALFONSO MARULANDA HC 820946 CC 8352168 ORDEN OC-87309
------------------------	--	--

Doctor: FERNANDO COUTIN
Paciente: Hector Alfonso Marulanda
Fecha de Cirugía: 19/03/2021
Historia Clínica: 8352168

TOTAL REGISTROS: 9

Ahora, en la casa comercial LA INSTRUMENTADORA S.A.S, tiene un precio unitario de \$506.660, como podrá observar el Despacho a continuación:

La Instrumentadora S.A.S
Especialista Médico Especializado
Certificado CO 192047 bajo la norma técnica ISO 9001:2015

TU GUMUS GRANDES CARRIPIBUTEN 1103
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N° 250041

Cliente:	CLINICA DE FRACTURAS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	Fecha de Emisión:	14-05-2021 00:00:00:00:00
NIT / C.C.:	891411743 0	Fecha de Validación:	14-05-2021 12:35:09:06:00
Dirección:	CL 14 26 32 BRR ALAMOS DEL CAFE	Moneda Aplicable:	COP
Teléfono:	3118580	Fecha de Vencimiento:	14-08-2021
E-mail:	factura@clinicadefracturas.co	Forma de Pago:	Crédito
Ciudad:	PEREIRA	Medio de Pago:	Transferencia Crédito
Departamento:	RISARALDA	Nro. Orden Compra:	-
Régimen:	Impuesto sobre las ventas - IVA	Nro. Doc. Despacho:	EJE11907
Vendedor:	EAS SERVICIOS QUIRURGICOS Y LOGISTICOS S.A.S.		

PACIENTE : EDIER MEJIA GIL
C.H ó A.F : 1088263287
Fecha de la Cirugía : May 4 2021

Línea	Referencia	Artículo	Lote No	Cant	V. Unit	%Imp	IVA/T	V/Total
1	4001076	PLACA DE CALCANEO DE 3.5MM, TALLA XS FV.- REG.2018DM-0018075	16711-7510 (1)	1	1.216.160	IVA 0.00%	0	1.216.160
2	5002028	TORNILLO HEXAGONAL DE 3.5 X 28 MM, CABEZA ROSCADA FV.- REG.2018DM-0018075	L1001 (3)	3	195.360	IVA 0.00%	0	586.080
3	5002032	TORNILLO HEXAGONAL DE 3.5 X 32 MM, CABEZA ROSCADA FV.- REG.2018DM-0018075	16174 (1)	1	200.420	IVA 0.00%	0	200.420
4	5002035	TORNILLO HEXAGONAL DE 3.5 X 35 MM, CABEZA ROSCADA FV.- REG.2018DM-0018075	17308 (2)	2	200.420	IVA 0.00%	0	400.840
5	5002126	TORNILLO CONVENCIONAL DE 3.5 X 28 MM FV.- REG.2018DM-0018075	16002 (1)	1	163.570	IVA 0.00%	0	163.570
6	5008132	TORNILLO CANULADO DE 3.5 X 32 MM, ROSCA TOTAL FV.- REG.2018DM-0018075	449029967 (1)	1	506.660	IVA 0.00%	0	506.660
7	CK 1.5 X 150mm L	CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.5 X 150mm LIBO - NO ESTERIL FV.- REG.2013DM-0010095	L1001 (1)	1	23.760	IVA 0.00%	0	23.760

- TOTAL DE LINEA 7 -

SubTotal 3.097.490
Descuentos 0
IVA 0% 0
TOTAL FACTURA 3.097.490

SON: Tres Millones Noventa Y Siete Mil Cuatrocientos Noventa Peso Colombiano

LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA GAVIA INTERES MORATORIO
COMO TANTO SOBRE SU VALOR TOTAL. DESPUES DE RECIBIRLA O RETIENIENLA
LA MORA EN SUS EFECTOS ALCEPTAR INDICACIONES. ESTA FACTURA SE LEVANTA
SI KEMBLA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO DE ADOBERO AL
ARTICULO 778 DEL CODIGO DE COMERCIO

NOTA: FAVOR DAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA
INSTRUMENTADORA S.A.S.
PAQUESE ENCAMBANTE AL PAGO ELECTRONARIO

Favor efectuar pago a nombre de:
LA INSTRUMENTADORA S.A.S

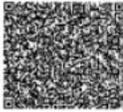
ACEPTADA RECIBIDA Y CONFORMADO

PEREIRA

NOMBRE LEYENDE
NOTICIA
FECHA

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No 18782009950912 Consecutivo desde 250001 a 350000 de 05/05/2021 hasta 05/05/2022
ACTIVIDAD ECONOMICA 4699 TARIFA 11.04x1000
No somos autorizados

Y en la casa comercial ORTOSISTEMAS S.A.S, el material de osteosíntesis referenciado, tiene un valor de \$467.400, como se puede apreciar a continuación:

		ORTOSISTEMAS S.A.S MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NIT.900.153.485-1 DIRECCIÓN: CRA 12 BIS No.9-22 TELEFONO: 3256137 PEREIRA																																			
AUTORRETENEDOR DE ICA ACT. ECONÓMICA ICA 329 TARIFA ICA 7,5/1000		FACTURA ELECTRONICA DE VENTA																																			
		Número		ORTO - 13670																																	
Autorización de numeración según resolución de Facturación 18764000560429 del 03/07/2020 Hasta el 03/07/2022 del No ORTO 12.001 al No ORTO 15.000																																					
INFORMACION DEL ADQUIRIENTE																																					
Señores: FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S		Forma Pago: 60 DIAS																																			
Nombre Cotal:		Fecha y hora de expedición: 25/02/2021 1:37:41																																			
Nit / C.C.: 800146679		Fecha y hora validación DIAN: 26/02/2021 4:46 p.m.																																			
Dirección: CR12 BIS # 9 22		Fecha de vencimiento: 26/04/2021																																			
Ciudad: PEREIRA		Documento Referencia: 0																																			
Teléfono: 3497077																																					
Vendedor:																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>CANT.</th> <th>VR. UNITARIO</th> <th>VR. BRUTO</th> <th>DESC.</th> <th>IVA</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TRCAA1797</td> <td>TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 34MM</td> <td>1</td> <td>467.400</td> <td>467.400</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>467.400</td> </tr> <tr> <td>TRCAA1307</td> <td>TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 40MM</td> <td>4</td> <td>467.400</td> <td>1.869.600</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>1.869.600</td> </tr> <tr> <td>CLKRS1183</td> <td>PIN ROSCADO 0.8MM</td> <td>3</td> <td>112.000</td> <td>336.000</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>336.000</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VR. BRUTO	DESC.	IVA	VALOR TOTAL	TRCAA1797	TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 34MM	1	467.400	467.400	0%	0%	467.400	TRCAA1307	TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 40MM	4	467.400	1.869.600	0%	0%	1.869.600	CLKRS1183	PIN ROSCADO 0.8MM	3	112.000	336.000	0%	0%	336.000
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VR. BRUTO	DESC.	IVA	VALOR TOTAL																														
TRCAA1797	TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 34MM	1	467.400	467.400	0%	0%	467.400																														
TRCAA1307	TORNILLO CANULADO AUTOPERFORANTE 3.0 X 40MM	4	467.400	1.869.600	0%	0%	1.869.600																														
CLKRS1183	PIN ROSCADO 0.8MM	3	112.000	336.000	0%	0%	336.000																														
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS				VALOR TOTAL		2.673.000,00																															
				DESCUENTO		0,00																															
				VALOR SIN IVA		2.673.000,00																															

2. Por otro lado, se advierte que mi representada encontrándose dentro del término oportuno, formuló objeciones al encontrar que el material de osteosíntesis denominado "PLACA LCP TERCIO DE CAÑA 3.5 MM X 8 ORIF" presentaba un sobreprecio, pues la IPS pretende el pago de \$1.644.000 por unidad, sin embargo, la aquí demandada solo asumió el valor de \$304.770, encontrándose un sobreprecio en este material, de un 138%.

Este material, en la casa comercial OSTEOINSUMOMATERIAL S.A.S tiene un valor unitario de \$865.000, en la casa comercial SUMINISTROS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CARIBE S.A.S, tiene un valor unitario de \$476.000, en TRAUMEDIC'S IMPLANT S.A.S tiene un valor unitario de \$680.000, y en TODO EQUIPOS Y MATERIALES MÉDICOS S.A.S tiene un valor de \$744.000, tal como se podrá evidenciar con la prueba documental que se acompaña a la presente contestación.

Por las razones expuestas, no existe justificación alguna para que una IPS pretenda el pago del material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica del paciente, a un valor superior al precio promedio del mercado, máxime si existen otras casas comerciales que brindan los mismos estándares de calidad y a un precio considerablemente inferior; en los ejemplos antes indicados, podrá verificar el Despacho que otras IPS que adquieren el "TORNILLO

CANULADO DE 3.0" de otros proveedores, facturan precios notablemente inferiores al facturado por la demandante, es así como en relación al precio menor facturado por otras IPS (\$315.600) existe una diferencia de \$884.400 respecto del precio facturado por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR y en el precio más alto facturado por otra IPS (\$467.400), existe una diferencia de \$372.600, lo que demuestra que la demandante por el mismo material está cobrando precios excesivos, abusando del derecho a reclamar.

Casos como el anterior se repiten en las reclamaciones presentadas por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, relacionadas en el cuadro anterior, razón por la cual MUNDIAL SEGUROS S.A., ha procedido a objetar el valor en exceso reclamado y a pagar el valor real del material que se indica utilizado en el paciente, conforme al precio promedio en el mercado.

Es importante hacer mención a que este tipo de objeciones se encuentran sustentadas en el Artículo 11 de la ley 1474 de 2.011, el cual indica:

"1. Obligación y control. Las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, estarán obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que se generen fraudes en el sistema de seguridad social en salud.

2. Mecanismos de control. Para los efectos del numeral anterior, esas instituciones en cuanto les sean aplicables adoptarán mecanismos y reglas de conducta que deberán observar sus representantes legales, directores, administradores y funcionarios, con los siguientes propósitos:

a) Identificar adecuadamente a sus afiliados, su actividad económica, vínculo laboral y salario;

b) Establecer la frecuencia y magnitud con la cual sus usuarios utilizan el sistema de seguridad social en salud;

c) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, cualquier sobrecosto en la venta u ofrecimiento de medicamentos e insumos;

d) Reportar de forma inmediata y suficiente al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, la falsificación de medicamentos e insumos y el suministro de medicamentos vencidos, sin perjuicio de las denuncias penales correspondientes;

e) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y a la Superintendencia Nacional de Salud cualquier información relevante cuando puedan presentarse

eventos de afiliación fraudulenta o de fraude en los aportes a la seguridad social para lo de su competencia;

f) Los demás que señale el Gobierno Nacional.

3. Adopción de procedimientos. Para efectos de implementar los mecanismos de control a que se refiere el numeral anterior, las entidades vigiladas deberán diseñar y poner en práctica procedimientos específicos, y designar funcionarios responsables de verificar el adecuado cumplimiento de dichos procedimientos.

4. A partir de la expedición de la presente ley, ninguna entidad prestadora del servicio de salud en cualquiera de sus modalidades, incluidas las cooperativas podrán hacer ningún tipo de donaciones a campañas políticas o actividades que no tenga <sic> relación con la prestación del servicio."

También es importante que se considere que el artículo 1 de la ley 155 de 1959, por la cual se dictan algunas disposiciones sobre prácticas comerciales restrictivas, prohíbe a los actores del mercado cobrar precios inequitativos, y no hay duda alguna que cuando CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S reclama a SEGUROS MUNDIAL con base en la factura expedida por una casa comercial (MAOSMEDIC S.A.S), cuyos precios exceden desde el 30% hasta el 171% siendo precios inequitativos, que afectan no solo a la víctima que ve reducida la cobertura del amparo de gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios, sino también al sistema de salud, toda vez que cuando se agota la cobertura del SOAT, las atenciones médicas tienen que ser asumidas por la EPS, ARL o SISBEN según el caso.

Otro aspecto a tener en cuenta con relación a precios excesivos del MAOS, es el relativo a la figura del ABUSO DEL DERECHO consignado en el artículo 830 del Código de Comercio, que establece que el que abuse de sus derechos estará obligado a indemnizar los perjuicios que cause, si bien en materia de MAOS no existe un tarifario que establezca el precio de cada dispositivo, esto no autoriza a quien reclama para abusar de ese derecho de reclamación pretendiendo el pago de precios que son excesivos, como se pudo apreciar en el ejemplo anterior, el precio unitario del TORNILLO CANULADO DE 3.0 rebasa en más del 100% el precio promedio que ese material de osteosíntesis tiene en el mercado.

En todas y cada una de las reclamaciones en las que CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., está reclamando el pago de este tipo materiales que superan el precio del mercado, la objeción formulada está bien fundamentada y como se realizó el pago al precio promedio del mercado, no existe obligación pendiente de pago, y al proferir sentencia deberá declararse la inexistencia de la obligación, acogiendo la presente excepción.

Se precisa al Despacho que adicional a lo anteriormente expuesto, en la actualidad existen materiales equivalentes o convalidables a menor costo, los cuales cuentan con óptimos estándares de calidad y que se encuentran encaminados a la excelencia de la atención en salud y costo efectividad de la prestación del servicio médico, razón por la cual llevó a mi representada a formular la respectiva objeción, no habiendo justificación alguna para que una IPS pretenda el pago del material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica del paciente a un valor superior al precio promedio del mercado, así las cosas, al haberse formulado oportunamente la objeción respecto a la reclamación referenciada, no puede considerar el Despacho que de estas se deriva una obligación a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Que en materia de MAOS (material de osteosíntesis) no existan unas tarifas, no autoriza al prestador del servicio a reclamar precios que exceden el valor promedio del mercado, si así fuere, se presentaría un abuso del derecho que afecta no solo a la víctima que ve reducida la cobertura del seguro sino al sistema de salud.

Así las cosas, las situaciones indicadas a modo de ejemplo, también se presentó en las demás reclamaciones consignadas en el presente numeral, esto es, el asegurador oportunamente objetó la reclamación, la cual fue remitida a la IPS y recibida por esta, por lo que a la fecha se encuentra en firme, generando con esto que no pueda surgir obligación alguna de pago respecto a mi representada.

6. OBJECCIÓN POR HABILITACIÓN: Los servicios que prestan las IPS, deben estar habilitados en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social, por tal motivo, mi representada en las reclamaciones que se referenciarán más adelante y que ascienden a la suma de **QUINCE MILLONES VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$15.029.996)** objetó algunos servicios facturados al comprobar que la IPS no se encontraba habilitada para prestarlos o que estando habilitada para prestarlos los realizó en otra institución para incrementar el valor facturado.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>HABILITACION</u>
42907	200.100
38165	63.000
37055	60.200
37007	67.700
21342	447.600
39980	63.000
37184	36.100
39154	189.000
35944	60.200
40852	227.400
29273	189.500
42308	200.100
34838	78.100
36229	231.900

40429	16.700
40310	79.411
41753	16.700
41718	16.700
38494	885.800
35899	36.100
36310	36.100
37303	63.000
C3973	66.000
C773	38.400
C4849	346.500
C4850	156.200
C4376	85.700
32868	214.500
29461	56.700
30272	22.900
31201	15.700
29817	462.100

30098	315.000
31126	60.200
22907	20.000
22176	20.000
22317	20.000
28652	56.700
29509	1.063.668
29537	34.200
29581	1.232.400
29584	202.300
29655	34.200
29782	359.800
30079	126.000

30521	160.000
30553	2.517.540
30806	15.700
30999	3.046.100
31127	78.100
31606	63.000
31860	15.700
32612	189.000
32862	454.400
34744	47.800
30028	106.000
34335	63.077
TOTAL	15.029.996

Para ejemplificar este motivo de objeción, se toma la reclamación No. 31342, frente a la cual mi representada formuló oportunamente la objeción No. LIQ-201805004600 ratificada mediante comunicado No. LIQ-202106001205, al encontrar que la IPS pretendía el pago de un concepto denominado HABITACIÓN BIPERSONAL TERCER NIVEL MED INTERNA, sin embargo, de acuerdo a la consulta de prestadores de servicios de salud, la IPS demandante se encontraba habilitada para primer nivel de complejidad, por lo que se objetó la diferencia, tal como quedó consignado en el comunicado No. LIQ-201805004600 que se aporta con la presente contestación así:

Liquidación de siniestro No. 14-2018-1062325

Fecha de Pago :	24/05/2018	Víctima :	CC - 12629174 - ONIL ANTONIO POLO JUBINAO	Número de factura :	21342
Fecha de siniestro :	02/03/2018	Póliza :	75045267	Orden de pago :	61171517
Fecha de ingreso :	02/03/2018	DX :	T07	Número de cheque ó transferencia :	291588

Número de radicación :IQ03439491982025589

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

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

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
18218AY	CONDROPLASTIA DE CODO, MUDECA, CADERA O TOBILLO (AY) GRUPO 12(Codigo SOAT 39123)	1.0	\$69,800	\$69,800	\$0	
54	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 100 ML BOLSA	17.0	\$54,400	\$54,400	\$0	
13580CX	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE (CX) GRUPO 12(Codigo SOAT 39010)	1.0	\$511,200	\$511,200	\$0	
00000	MEDICAMENTO	60.0	\$30,000	\$30,000	\$0	
15265CX	TRATAMIENTO QUIRURGICO QUEMADURAS ZONAS DE FLEXION (NOINCLUYE DEDOS); INCLUYE: AXILA, CODO, CUELLO, DORSO DE PIE, HUECO POPLITEO, REGION INGUINAL (CX) GRUPO 7(Codigo SOAT 39005)	6.0	\$1,054,800	\$1,054,800	\$0	
38132	HABITACION BIPERSONAL TERCER NIVEL MED INTENA, CIRUGIA, GINEVOOBSTETRICIA Y PEDIATRIA.	3.0	\$813,900	\$366,300	\$447,600	9421 >>> Servicio no habilitado para la prestación en la institución >>> SE HOMOLOGA COD 38132-HABITACION BIPERSONAL III NIVEL AL COD 38114 - HABITACION BIPERSONAL I NIVEL DE ACUERDO A CONSULTA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. LA IPS ESTA HABILITADA PARA PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, SE GLOSA DIFERENCIA
39145	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICAS	1.0	\$51,300	\$51,300	\$0	
00011	MATERIALES DE PROTESIS Y ORTESIS	1.0	\$80,000	\$80,000	\$0	
3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA	1.0	\$4,100	\$4,099	\$1	2071 >>> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >>> SE OBJETA MVC CLORURO DE SODIO BP 0.9% X 500 ML BOLSA , SE RECONOCE

A su vez, el Despacho deberá tener en cuenta que la objeción No. LIQ-201805004600 fue formulada dentro del término oportuno para ello, debido a que la reclamación fue radicada ante el asegurador el día 02 de mayo de 2018, y la objeción referenciada fue remitida el día 27 de mayo de 2018, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E8017335-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, el cual será aportado con la presente contestación y en donde quedó consignado lo siguiente:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: **E8017335-S**

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co>
(reenviado en nombre de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 27 de Mayo de 2018 (03:48 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 27 de Mayo de 2018 (03:49 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-201805004784;LIQ-201805004600 :: Soportes de Liquidación pago por transferencia o cheque SOAT Mundial de Seguros (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Bogotá D.C. 5/27/2018

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

Departamento de Cartera.

NIT - 900855509

DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335

CESAR - VALLEDUPAR

Si la IPS pretende el pago de un concepto frente al cual esta no se encontraba habilitada para prestarlo, quedaba facultada mi representada para formular la respectiva objeción, pues de llegarse a declarar que existe algún tipo de obligación respecto a mi representada, se estaría permitiendo que otras entidades continúen ejerciendo este tipo de prácticas que resultan ser completamente reprochables dado que tienen como finalidad defraudar a las aseguradoras.

Lo ejemplificado anteriormente, también se presentó en las demás reclamaciones ya referenciadas, por lo que no puede surgir obligación alguna a cargo del asegurador.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LAS QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por la atención de servicios 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, modificado por el Decreto 887 de 2001 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las IPS, los insumos como el material de osteosíntesis, la utilización de prótesis, entre muchos otros, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, que no se presten servicios que no son pertinentes para el tipo de lesión o tratamiento y que no se utilicen materiales innecesarios, o que se formulen reclamaciones con cargo al SOAT cuando no ocurrió un accidente de tránsito, el vehículo asegurado no estuvo involucrado, hubo concurrencia de vehículos; todas estas medidas buscan proteger 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; 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; o **(4)** La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

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

Las objeciones y/o devoluciones de las reclamaciones, ascienden a la suma total de **QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$556.393.957** tal como se relaciona a continuación, respecto a cada una de las razones por las cuales fue objetada o devuelta:

<u>No.</u>	<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
1.	27015	PRESCRIPCION	7.477

2.	33193	POLIZA PRESTADA	19.600
3.	C6200	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	303.230
4.	C6546	POLIZA PRESTADA	328.350
5.	C6739	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	8.304.740
6.	C6585	POLIZA PRESTADA	302.842
7.	C6218	POLIZA PRESTADA	302.842
8.	C6646	POLIZA PRESTADA	5.142.722
9.	C6984	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	329.330
10.	C6463	POLIZA PRESTADA	17.186.717
11.	C6046	POLIZA PRESTADA	103.600
12.	C6873	POLIZA PRESTADA	6.709.010
13.	C6890	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	9.585.794
14.	C6891	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.569.650
15.	C6759	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	7.219.432
16.	C7013	POLIZA PRESTADA	64.500
17.	C7055	POLIZA PRESTADA	129.000
18.	C7120	POLIZA PRESTADA	118.700
19.	C7124	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
20.	C7387	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	2.969.955
21.	C2859	POLIZA PRESTADA	1.704.625
22.	C3092	POLIZA PRESTADA	221.165
23.	C3200	POLIZA PRESTADA	103.600
24.	C3350	POLIZA PRESTADA	103.600
25.	C2334	POLIZA PRESTADA	292.601
26.	C2782	POLIZA PRESTADA	292.601
27.	C3494	POLIZA PRESTADA	302.800
28.	C3972	POLIZA PRESTADA	1.135.100
29.	C6795	POLIZA PRESTADA	1.901.290
30.	C6830	POLIZA PRESTADA	498.890
31.	C2053	POLIZA PRESTADA	1.628.790
32.	C2280	POLIZA PRESTADA	1.630.650
33.	C2586	POLIZA PRESTADA	5.737.497
34.	C2649	POLIZA PRESTADA	318.930
35.	C3230	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
36.	C3691	POLIZA PRESTADA	243.350
37.	C3880	POLIZA PRESTADA	289.730
38.	C3893	POLIZA PRESTADA	118.700
39.	C6846	POLIZA PRESTADA	302.842
40.	C9622	POLIZA PRESTADA	15.381.254
41.	C3954	POLIZA PRESTADA	11.268.178
42.	C3962	POLIZA PRESTADA	430.750
43.	C3906	POLIZA PRESTADA	310.990
44.	C4012	POLIZA PRESTADA	302.842
45.	C4055	POLIZA PRESTADA	249.550
46.	C4074	POLIZA PRESTADA	125.100
47.	C4374	POLIZA PRESTADA	2.212.685
48.	C4081	POLIZA PRESTADA	27.000
49.	C4802	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	218.230
50.	C4088	POLIZA PRESTADA	298.850
51.	C4973	POLIZA PRESTADA	103.600
52.	C4103	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	2.714.665
53.	C4218	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	150.500
54.	C4984	POLIZA PRESTADA	103.600
55.	C5003	POLIZA PRESTADA	235.100
56.	C4223	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	12.754.265
57.	C5083	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	19.245.353
58.	C5027	POLIZA PRESTADA	975.920
59.	C5107	ACLARACION DE HECHOS	7.181.330
60.	C4257	POLIZA PRESTADA	302.842
61.	C5296	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.463.200
62.	C5236	POLIZA PRESTADA	103.600
63.	C4352	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	14.242.945
64.	C4382	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	325.630
65.	C4399	POLIZA PRESTADA	302.842
66.	C4492	POLIZA PRESTADA	9.792.085
67.	C5565	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	150.500
68.	C5661	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.822.280
69.	C4843	POLIZA PRESTADA	6.586.640
70.	C5486	POLIZA PRESTADA	1.475.500
71.	C5456	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	13.941.245
72.	C5325	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	154.800
73.	C4891	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.479.860
74.	C5736	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	221.830
75.	C4506	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.600
76.	C4525	POLIZA PRESTADA	3.419.540

77.	C4548	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	328.350
78.	C4617	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	43.000
79.	C4590	POLIZA PRESTADA	3.071.395
80.	C4706	POLIZA PRESTADA	371.830
81.	C5039	ACLARACION DE HECHOS	103.600
82.	C6164	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	754.280
83.	C5762	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	125.100
84.	C5835	NO TRASLADO PRIMARIO	302.842
85.	C6024	POLIZA PRESTADA	4.749.570
86.	C6077	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	8.490.766
87.	C6100	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.075.335
88.	C5936	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.700
89.	C4527	POLIZA PRESTADA	103.600
90.	C6176	ACLARACION DE HECHOS	6.476.551
91.	C3130	POLIZA PRESTADA	3.269.715
92.	C3147	POLIZA PRESTADA	22.424.238
93.	C4437	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.500
94.	C6513	VIGENCIA DE POLIZA	103.600
95.	C9481	POLIZA DE OTRO PAGADOR	103.600
96.	C9486	POLIZA PRESTADA	103.600
97.	C9491	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.094.200
98.	C9652	POLIZA PRESTADA	118.700
99.	C9758	POLIZA PRESTADA	129.000
100.	C10015	POLIZA PRESTADA	3.454.460
101.	C8396	ACLARACION DE HECHOS	103.600
102.	C9752	POLIZA PRESTADA	10.726.305
103.	C9901	POLIZA PRESTADA	3.813.860
104.	C10122	POLIZA PRESTADA	751.460
105.	C10128	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	174.595
106.	C10156	POLIZA PRESTADA	202.600
107.	C8430	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	867.505
108.	C10519	SITIO PRIVADO	43.000
109.	4628	TOPE MAXIMO DE COBERTURA	21.818
110.	C3716	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	460.530
111.	C2492	POLIZA PRESTADA	100.000
112.	C2292	POLIZA PRESTADA	2.083.085
113.	C1946	POLIZA PRESTADA	100.000
114.	C6021	POLIZA PRESTADA	923.530
115.	C5931	POLIZA PRESTADA	465.660
116.	C6040	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.920
117.	C5918	POLIZA PRESTADA	302.842
118.	C5862	POLIZA PRESTADA	223.730
119.	C5432	POLIZA PRESTADA	221.830
120.	C4740	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
121.	C4505	POLIZA PRESTADA	103.600
122.	C4398	POLIZA PRESTADA	267.030
123.	C6364	ACLARACION DE HECHOS	21.500
124.	C6491	POLIZA DE OTRO PAGADOR	236.930
125.	C6842	POLIZA PRESTADA	233.650
126.	C6781	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
127.	C6707	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
128.	C6925	POLIZA PRESTADA	230.230
129.	C6956	POLIZA PRESTADA	302.842
130.	28897	PRESCRIPCION	12.518
131.	C7237	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	10.392.605
132.	C7268	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	5.631.855
133.	C7118	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.700
134.	C7107	ACLARACION DE HECHOS	223.460
135.	C7040	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	332.090
136.	C7390	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	7.478.410
137.	C7376	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	6.682.385
138.	C7286	POLIZA PRESTADA	118.700
139.	C7405	POLIZA PRESTADA	103.600
140.	C7550	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	188.500
141.	C7461	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.667.090
142.	C7458	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	302.842
143.	C7454	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	131.300
144.	C7439	POLIZA PRESTADA	947.985
145.	C7427	POLIZA PRESTADA	356.050
146.	C7413	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
147.	C7596	POLIZA PRESTADA	218.340
148.	C7579	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
149.	C7904	POLIZA PRESTADA	118.700
150.	C7840	POLIZA PRESTADA	62.200

151.	C7823	POLIZA PRESTADA	118.700
152.	C7747	POLIZA PRESTADA	391.285
153.	C7746	POLIZA PRESTADA	302.842
154.	C7707	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	4.558.212
155.	C7696	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	124.400
156.	C7642	POLIZA PRESTADA	15.130.642
157.	C7622	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	6.054.997
158.	C7612	POLIZA PRESTADA	6.978.610
159.	C7600	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	12.905.360
160.	30209	POLIZA PRESTADA	78.375
161.	C8321	POLIZA PRESTADA	1.694.385
162.	C8323	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	21.500
163.	C8320	POLIZA PRESTADA	302.842
164.	C8281	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	4.035.205
165.	C8277	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	14.328.855
166.	C8032	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.200
167.	C8028	POLIZA PRESTADA	103.600
168.	C8014	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
169.	C8008	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	7.582.538
170.	C7951	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	6.626.871
171.	C7945	POLIZA PRESTADA	43.000
172.	C7939	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	335.965
173.	C8440	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.865.510
174.	C8531	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
175.	C8529	POLIZA PRESTADA	103.600
176.	C8525	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
177.	C8543	POLIZA PRESTADA	10.401.598
178.	C8560	POLIZA PRESTADA	118.700
179.	30512	TOPE MAXIMO DE COBERTURA	127.087
180.	C8894	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	169.900
181.	C8893	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
182.	C8862	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.200
183.	C8849	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
184.	C8794	POLIZA PRESTADA	21.500
185.	C8787	POLIZA PRESTADA	6.906.340
186.	C8780	POLIZA PRESTADA	1.094.200
187.	C8778	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
188.	C8770	POLIZA PRESTADA	118.700
189.	C8755	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	5.028.075
190.	C8730	SITIO PRIVADO	1.715.050
191.	C8659	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	909.910
192.	C8651	POLIZA PRESTADA	1.637.190
193.	C8647	ACLARACION DE HECHOS	21.500
194.	C8598	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
195.	C8923	POLIZA PRESTADA	118.700
196.	C8898	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	52.400
197.	C8961	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	118.700
198.	C9501	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	11.345.680
199.	C9472	POLIZA PRESTADA	21.500
200.	C9417	POLIZA PRESTADA	3.858.470
201.	C9403	POLIZA PRESTADA	103.600
202.	C9394	POLIZA PRESTADA	3.730.510
203.	C9393	POLIZA PRESTADA	103.600
204.	C9334	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
205.	C9319	POLIZA PRESTADA	302.842
206.	C9287	SITIO PRIVADO	118.700
207.	C9265	POLIZA PRESTADA	21.500
208.	C9242	POLIZA PRESTADA	118.700
209.	C9236	POLIZA PRESTADA	1.094.200
210.	C9187	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	248.130
211.	C9163	POLIZA PRESTADA	12.336.998
212.	C9074	POLIZA PRESTADA	4.343.380
213.	C572	POLIZA PRESTADA	292.600
214.	C10389	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	608.130
215.	C10361	POLIZA PRESTADA	302.842
216.	C10356	POLIZA PRESTADA	48.500
217.	C10307	POLIZA PRESTADA	118.700
218.	C10274	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
219.	C10116	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	9.574.910
220.	C10109	POLIZA PRESTADA	135.000
221.	C10106	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	20.800
222.	C10093	POLIZA PRESTADA	4.334.320
223.	C10052	POLIZA PRESTADA	16.785.190
224.	C9992	POLIZA PRESTADA	20.800

225.	C9991	POLIZA PRESTADA	50.600
226.	C9933	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	12.404.110
227.	C9891	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
228.	C9884	POLIZA PRESTADA	103.600
229.	C9708	POLIZA PRESTADA	243.630
230.	C9526	POLIZA PRESTADA	2.172.450
231.	C10421	ACLARACION DE HECHOS	118.700
232.	C10629	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	2.851.245
233.	C10541	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	7.717.965
234.	C10458	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	140.200
235.	C10445	POLIZA PRESTADA	651.245
236.	C10451	POLIZA PRESTADA	103.600
237.	C8047	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.615.684
238.	C6541	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.599.470
239.	C6539	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.510.470
240.	C6852	POLIZA PRESTADA	1.220.500
241.	C5073	POLIZA PRESTADA	302.842
242.	C2801	TRASLADO MÚLTIPLE	292.601
243.	C8371	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	86.000
244.	C4394	POLIZA PRESTADA	64.500
245.	C10120	POLIZA PRESTADA	4.546.295
246.	C10258	POLIZA PRESTADA	2.051.700
247.	C3723	POLIZA PRESTADA	955.500
248.	C4011	POLIZA PRESTADA	1.096.420
249.	C4150	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	3.720.825
250.	C4246	POLIZA PRESTADA	835.470
251.	C5558	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
252.	C5847	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	273.350
253.	C5984	POLIZA PRESTADA	103.600
254.	C6199	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	302.842
255.	C6205	POLIZA PRESTADA	1.641.430
TOTAL			556.393.957

1. Objeción total por solicitud de documentos (devolución) y/o

aclaración de hechos: 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, datos completos de la víctima, ya que en algunas reclamaciones los apellidos no se encuentran debidamente registrados; ampliación en la versión de los hechos registrados en el Furips, hasta tanto la demandante no acompañe estos documentos solicitados, le resultará imposible a la compañía atender la reclamación y el mero hecho de haber generado la factura no hace que surja la obligación, la reglamentación SOAT de manera clara establece los requisitos que debe cumplir una reclamación y si no se cumplen autoriza al asegurador para formular la objeción.

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 IPS conlleva 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 la obligación no sea clara, expresa y actualmente exigible.

Por lo anterior, llama bastante la atención el actuar de la IPS al incluir en la presente demanda, reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes indicados, dando cuenta así del desconocimiento arbitrario de las circunstancias que rodearon la reclamación. No puede surgir obligación de pago alguna frente a mi representada, cuando la objeción se encuentra totalmente en firme y genera plenos efectos, desconocer la misma, es desconocer la regulación del SOAT y la voluntad del legislador, de salvaguardar los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT, en el sentido de evitar defraudaciones y acciones que pueden afectar la sostenibilidad misma del SOAT desdibujando su objeto contractual.

Las reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes descritos, ascienden a la suma total de **CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$166.126.682)** tal como se relaciona a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
C6739	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	8.304.740
C6984	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	329.330
C6890	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	9.585.794
C6891	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.569.650
C6759	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	7.219.432
C3230	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
C4218	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	150.500
C4223	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	12.754.265
C5107	ACLARACION DE HECHOS	7.181.330
C5296	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.463.200
C5565	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	150.500
C5456	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	13.941.245
C4891	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.479.860
C5736	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	221.830
C4506	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.600
C4548	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	328.350
C5039	ACLARACION DE HECHOS	103.600
C6077	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	8.490.766
C6100	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.075.335
C5936	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.700
C6176	ACLARACION DE HECHOS	6.476.551
C4437	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.500
C9491	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	1.094.200
C8396	ACLARACION DE HECHOS	103.600
C10128	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	174.595
C3716	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	460.530
C6364	ACLARACION DE HECHOS	21.500
C7268	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	5.631.855
C7118	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	118.700
C7107	ACLARACION DE HECHOS	223.460
C7040	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	332.090
C7376	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	6.682.385
C7579	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
C7707	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	4.558.212
C7622	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	6.054.997

C8281	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	4.035.205
C8277	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	14.328.855
C7939	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	335.965
C8894	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	169.900
C8893	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
C8778	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
C8755	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	5.028.075
C8647	ACLARACION DE HECHOS	21.500
C9501	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	11.345.680
C9187	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	248.130
C10274	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	103.600
C10106	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	20.800
C9933	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	12.404.110
C10421	ACLARACION DE HECHOS	118.700
C10629	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	2.851.245
C10541	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	7.717.965
C8371	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	86.000
C5847	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	273.350
TOTAL		166.126.682

A modo de ejemplo, se indica al Despacho que respecto a la reclamación No. C5456, radicada el día 10 de mayo de 2021, mi representada, encontrándose dentro del término para ello, formuló la objeción No. DEV-202105088891, ratificada mediante el comunicado No. DEV-202106088938, debido a que la IPS no acompañó la Epicrisis o resumen clínico de la atención con el lleno de los requisitos señalados en el artículo 31 y 32 del Decreto 056 de 2015, lo anterior quedó consignado en la objeción No. DEV-202105088891 la cual se aporta con el presente escrito, así:

Si la reclamación NO. C5456, fue radicada ante el asegurador el día 10 de mayo de 2021, y la objeción fue recibida por la demandante el 25 de mayo de 2021, resulta claro entonces que la objeción fue formulada dentro del término oportuno, quedando entonces sin sustento alguno la afirmación de la parte actora en relación a que las reclamaciones formuladas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. eran extemporáneas, dado que quedó plenamente probado no solo que se formuló la objeción dentro de los términos previstos en el Código de Comercio y la Ley 780 de 2016, sino que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante.

Se advierte al Despacho que lo ilustrado anteriormente, también se puede evidenciar en las demás reclamaciones consignadas en el cuadro anterior, situación que lleva a concluir que dichas reclamaciones no se desprenda una obligación a cargo de la aquí demandada.

2. OBJECIÓN TOTAL POR NO ACCIDENTE DE TRÁNSITO: las compañías aseguradoras, tienen el deber de realizar un control a las reclamaciones presentadas, es por ello que luego de indagar y realizar el estudio de la documentación presentada, se puede advertir que en algunos casos el siniestro nunca existió toda vez que este no tenía sustento en un accidente de tránsito, razón por lo cual es completamente reprochable el hecho de que la IPS pretenda el reconocimiento y pago de unas reclamaciones que ya habían sido objetada por lo expuesto anteriormente, dejando en evidencia un actuar temeroso y de mala fe por parte de la aquí demandante; si la asegurador al objetar la reclamación logró establecer que las lesiones que fueron objeto de la atención médica no fueron causadas en un accidente de tránsito, resulta imposible que surja una obligación indemnizatoria a cargo de aquella ya que el SOAT solo ampara accidentes causados por el vehículo asegurado mientras se encuentre en movimiento en las vías nacionales, esto no significa que la IPS no pueda cobrar los costos de la atención médica cuando se objeta por esta razón una reclamación, la IPS queda en la posibilidad de cobrar el costo de la atención médica a la EPS, a la ARL o a la víctima que recibió el servicio en el evento en que no exista una entidad obligada al pago.

Las reclamaciones que fueron objetadas por esta razón ascienden a la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$115.283.560)**

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECION</u>	<u>VALOR OBJECION TOTAL O DEVOLUCION</u>
C6200	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	303.230
C7124	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C7387	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	2.969.955
C4802	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	218.230
C4103	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	2.714.665
C5083	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	19.245.353
C4352	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	14.242.945

C4382	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	325.630
C5661	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.822.280
C5325	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	154.800
C4617	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	43.000
C6164	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	754.280
C5762	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	125.100
C8430	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	867.505
C6040	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.920
C4740	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C6781	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C6707	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C7237	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	10.392.605
C7390	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	7.478.410
C7550	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	188.500
C7461	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.667.090
C7458	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	302.842
C7454	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	131.300
C7413	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C7696	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	124.400
C7600	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	12.905.360
C8323	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	21.500
C8032	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.200
C8014	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C8008	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	7.582.538
C7951	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	6.626.871
C8440	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.865.510
C8531	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C8525	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C8862	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	236.200
C8849	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C8659	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	909.910
C8598	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C8898	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	52.400
C8961	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	118.700
C9334	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C10389	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	608.130
C10116	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	9.574.910
C9891	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C10458	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	140.200
C8047	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.615.684
C6541	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.599.470
C6539	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	1.510.470
C4150	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	3.720.825
C5558	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	103.600
C6199	NO ACCIDENTE DE TRANSITO	302.842
	TOTAL	115.283.560

Para ilustrar al despacho sobre este motivo de objeción, se toma la reclamación No. C5083 frente a la cual, la aseguradora, una vez recibió la reclamación, procedió a iniciar las labores de investigación correspondientes, en donde encontró que las lesiones que había presentado el señor GUIDO DE LA HOZ BADILLO no se derivaban de un accidente de tránsito en el que se hubiera visto involucrado un vehículo asegurado con póliza SOAT expedida por mi representada, sino que se presentaron al sufrir una caída desde su propia altura y para que fuera atendido, suministraron el SOAT de un vehículo que en ningún momento estuvo involucrado en un accidente, lo anterior, quedó consignado en el informe de investigación No. Cg65394 adelantado por GLOBAL RED LTDA, como se puede apreciar a continuación:



GLOBAL RED LTDA

INVESTIGACIONES SIN FRONTERAS

DILIGENCIAS ADELANTADAS

1. REGISTRO DOCUMENTAL DE LA HOJA DE INGRESO:

FUENTE DE LA INFORMACION: HOJA DE INGRESO/ CENSO/ OTROS:

Según registro de la **HOJA DE INGRESO** emitido por **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR**, en el evento materia de investigación resulta lesionado el señor **GUIDO DE LA HOZ BADILLO**, quien el día 27 de marzo de 2021, se desplazaba en calidad de **CICLISTA**, cuando en la vía es arrollado por el vehículo tipo automóvil de placa **FAP180**, amparado con la póliza SOAT No. **79001120**, el cual era conducido por el señor **ESTEBAN ENRIQUE ROVELES M.**, por la vía Valledupar - Valencia Kilómetro 1 de la ciudad de Valledupar - Cesar, cayendo al pavimento resultando lesionado

2. ENTREVISTA LESIONADO Y OTROS:

2.1. Circunstancias de Modo, Tiempo y Lugar.

En el proceso materia de investigación figura como víctima el señor **GUIDO DE LA HOZ BADILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **3727291** de 63 años de edad, residente en Calle 18D No. 34D-31, en la ciudad de Valledupar - Cesar, Celular: 3188354331, quien diligencia el Formato de Declaración de Siniestros es la señora **LORENA VASQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.068.34.4024**, Nuera del lesionado, el día 29 de Marzo de 2021, manifestando lo siguiente:

*"Yo, **LORENA VASQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1068349024**, relato que los hechos sucedieron el día 27 de marzo de 2021, de la siguiente forma: yo, siendo nuera del señor **GUIDO DE LA HOZ BADILLO**, el cual, se encontraba laborando, descargando un camión en Mercabastos; el cual, hizo un mal movimiento, lo hizo caer al piso, donde resultó lesionado de los brazos. Fue llevado a la clínica de Fracturas, donde fue atendido de inmediato, ingresando por un Soat de un carro para su atención médica. Anexo que el vehículo no se encontraba en movimiento al momento de los hechos."*

Por lo anterior, mi representada dentro del término oportuno formuló la objeción No. OBJ-202105000321, en donde expuso los motivos por los cuales no podía asumir el pago, tal como se puede apreciar a continuación:

Bogotá D.C. 06 de mayo de 2021
OBJ-202105000321

Señores
CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76
VALLEDUPAR - CESAR

AFECTADO	GUIDO DE LA HOZ BADILLO
PÓLIZA	79001120
FACTURA	C5083
TIPO	OBJECCION

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores, al respecto, resaltamos que con relación a la información obtenida, está esta compañía de seguros debe dar aplicabilidad a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 que estableció de manera general los principios y disposiciones en cuanto a la administración de datos personales registrados en cualquier base de datos.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Se advierte igualmente al Despacho, que la demandante tiene conocimiento de la objeción atrás referenciada, puesto que la misma fue remitida el día 10 de mayo de 2021 al correo electrónico indicado por la parte demandante, y fue recibido en esa misma fecha, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E45979735-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, el cual será aportado con la presente contestación y en donde quedó consignado lo siguiente:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E45979735-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

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

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 10 de Mayo de 2021 (11:52 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 10 de Mayo de 2021 (11:52 GMT -05:00)

Asunto: OBJ-202105000320-OBJ-202105000321-OBJ-202105000322-OBJ-202105024039-OBJ-202105024040-OBJ-202105024041 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

Cordial saludo;

Como puede apreciarse, no es cierto que en esta reclamación no se haya acreditado el envío de la objeción o que el mismo sea extemporáneo, por lo tanto, lo afirmado por la parte actora queda sin sustento alguno.

Si las lesiones presentadas en la víctima, no son derivadas de un accidente de tránsito, en ningún momento el pago podría ser asumido por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., puesto que es claro que el SOAT solo cuenta con cobertura para eventos en donde resulta involucrado un vehículo automotor asegurado y siempre y cuando se encuentren en movimiento en las vías nacionales, por tal motivo, de las reclamaciones 103 referenciadas no se desprende una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador.

Adicionalmente, no puede declararse que mi representada tiene algún tipo de obligación respecto a las reclamaciones atrás mencionadas y que fueron oportuna y debidamente objetadas, en atención a que son unas reclamaciones que están basadas en hechos que no son ciertos y que como ya se ha expuesto anteriormente, NO CUENTAN CON COBERTURA POR PARTE DEL SOAT, y en el eventual caso de llegarse a declarar que de dicha reclamación se desprende una obligación a cargo de la asegurador, se estaría defraudando al sistema y abriendo una puerta para que se continúe presentando esta serie de hechos reprochables tanto por parte de las víctimas como de las IPS, quienes no adelantan las acciones

correspondientes para verificar las circunstancias en las que se presentó el accidente para poder determinar cuál es la entidad encargada de asumir el pago reclamado.

De acuerdo a la legislación SOAT en casos como el antes relatado no está obligada MUNDIAL DE SEGUROS a realizar el pago de la atención médica, lo que no significa que la IPS no pueda cobrar el costo que tuvo la misma, en los casos en que la víctima sufrió lesiones que no son derivadas de un accidente de tránsito, la IPS puede acudir a la EPS, a la ARL, o incluso solicitar el pago a la misma víctima.

3. Objeción total por póliza prestada: Tal como se evidencia en el siguiente cuadro, varias reclamaciones cuyo reconocimiento y pago se pretende mediante este proceso, las cuales ascienden a la suma total de **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$271.898.492)** fueron objetadas debido a que se encontró que las lesiones presentadas las víctimas fueron causadas mientras se transportaban en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
33193	POLIZA PRESTADA	19.600
C6546	POLIZA PRESTADA	328.350
C6585	POLIZA PRESTADA	302.842
C6218	POLIZA PRESTADA	302.842
C6646	POLIZA PRESTADA	5.142.722
C6463	POLIZA PRESTADA	17.186.717
C6046	POLIZA PRESTADA	103.600
C6873	POLIZA PRESTADA	6.709.010
C7013	POLIZA PRESTADA	64.500
C7055	POLIZA PRESTADA	129.000
C7120	POLIZA PRESTADA	118.700
C2859	POLIZA PRESTADA	1.704.625
C3092	POLIZA PRESTADA	221.165
C3200	POLIZA PRESTADA	103.600
C3350	POLIZA PRESTADA	103.600
C2334	POLIZA PRESTADA	292.601
C2782	POLIZA PRESTADA	292.601
C3494	POLIZA PRESTADA	302.800
C3972	POLIZA PRESTADA	1.135.100
C6795	POLIZA PRESTADA	1.901.290
C6830	POLIZA PRESTADA	498.890
C2053	POLIZA PRESTADA	1.628.790
C2280	POLIZA PRESTADA	1.630.650
C2586	POLIZA PRESTADA	5.737.497
C2649	POLIZA PRESTADA	318.930
C3691	POLIZA PRESTADA	243.350
C3880	POLIZA PRESTADA	289.730
C3893	POLIZA PRESTADA	118.700
C6846	POLIZA PRESTADA	302.842
C9622	POLIZA PRESTADA	15.381.254
C3954	POLIZA PRESTADA	11.268.178
C3962	POLIZA PRESTADA	430.750
C3906	POLIZA PRESTADA	310.990
C4012	POLIZA PRESTADA	302.842
C4055	POLIZA PRESTADA	249.550
C4074	POLIZA PRESTADA	125.100
C4374	POLIZA PRESTADA	2.212.685

C4081	POLIZA PRESTADA	27.000
C4088	POLIZA PRESTADA	298.850
C4973	POLIZA PRESTADA	103.600
C4984	POLIZA PRESTADA	103.600
C5003	POLIZA PRESTADA	235.100
C5027	POLIZA PRESTADA	975.920
C4257	POLIZA PRESTADA	302.842
C5236	POLIZA PRESTADA	103.600
C4399	POLIZA PRESTADA	302.842
C4492	POLIZA PRESTADA	9.792.085
C4843	POLIZA PRESTADA	6.586.640
C5486	POLIZA PRESTADA	1.475.500
C4525	POLIZA PRESTADA	3.419.540
C4590	POLIZA PRESTADA	3.071.395
C4706	POLIZA PRESTADA	371.830
C6024	POLIZA PRESTADA	4.749.570
C4527	POLIZA PRESTADA	103.600
C3130	POLIZA PRESTADA	3.269.715
C3147	POLIZA PRESTADA	22.424.238
C9486	POLIZA PRESTADA	103.600
C9652	POLIZA PRESTADA	118.700
C9758	POLIZA PRESTADA	129.000
C10015	POLIZA PRESTADA	3.454.460
C9752	POLIZA PRESTADA	10.726.305
C9901	POLIZA PRESTADA	3.813.860
C10122	POLIZA PRESTADA	751.460
C10156	POLIZA PRESTADA	202.600
C2492	POLIZA PRESTADA	100.000
C2292	POLIZA PRESTADA	2.083.085
C1946	POLIZA PRESTADA	100.000
C6021	POLIZA PRESTADA	923.530
C5931	POLIZA PRESTADA	465.660
C5918	POLIZA PRESTADA	302.842
C5862	POLIZA PRESTADA	223.730
C5432	POLIZA PRESTADA	221.830
C4505	POLIZA PRESTADA	103.600
C4398	POLIZA PRESTADA	267.030
C6842	POLIZA PRESTADA	233.650
C6925	POLIZA PRESTADA	230.230
C6956	POLIZA PRESTADA	302.842
C7286	POLIZA PRESTADA	118.700
C7405	POLIZA PRESTADA	103.600
C7439	POLIZA PRESTADA	947.985
C7427	POLIZA PRESTADA	356.050
C7596	POLIZA PRESTADA	218.340
C7904	POLIZA PRESTADA	118.700
C7840	POLIZA PRESTADA	62.200
C7823	POLIZA PRESTADA	118.700
C7747	POLIZA PRESTADA	391.285
C7746	POLIZA PRESTADA	302.842
C7642	POLIZA PRESTADA	15.130.642
C7612	POLIZA PRESTADA	6.978.610
30209	POLIZA PRESTADA	78.375
C8321	POLIZA PRESTADA	1.694.385
C8320	POLIZA PRESTADA	302.842
C8028	POLIZA PRESTADA	103.600
C7945	POLIZA PRESTADA	43.000
C8529	POLIZA PRESTADA	103.600
C8543	POLIZA PRESTADA	10.401.598
C8560	POLIZA PRESTADA	118.700
C8794	POLIZA PRESTADA	21.500
C8787	POLIZA PRESTADA	6.906.340
C8780	POLIZA PRESTADA	1.094.200
C8770	POLIZA PRESTADA	118.700
C8651	POLIZA PRESTADA	1.637.190
C8923	POLIZA PRESTADA	118.700
C9472	POLIZA PRESTADA	21.500
C9417	POLIZA PRESTADA	3.858.470
C9403	POLIZA PRESTADA	103.600
C9394	POLIZA PRESTADA	3.730.510
C9393	POLIZA PRESTADA	103.600
C9319	POLIZA PRESTADA	302.842
C9265	POLIZA PRESTADA	21.500
C9242	POLIZA PRESTADA	118.700
C9236	POLIZA PRESTADA	1.094.200

C9163	POLIZA PRESTADA	12.336.998
C9074	POLIZA PRESTADA	4.343.380
C572	POLIZA PRESTADA	292.600
C10361	POLIZA PRESTADA	302.842
C10356	POLIZA PRESTADA	48.500
C10307	POLIZA PRESTADA	118.700
C10109	POLIZA PRESTADA	135.000
C10093	POLIZA PRESTADA	4.334.320
C10052	POLIZA PRESTADA	16.785.190
C9992	POLIZA PRESTADA	20.800
C9991	POLIZA PRESTADA	50.600
C9884	POLIZA PRESTADA	103.600
C9708	POLIZA PRESTADA	243.630
C9526	POLIZA PRESTADA	2.172.450
C10445	POLIZA PRESTADA	651.245
C10451	POLIZA PRESTADA	103.600
C6852	POLIZA PRESTADA	1.220.500
C5073	POLIZA PRESTADA	302.842
C4394	POLIZA PRESTADA	64.500
C10120	POLIZA PRESTADA	4.546.295
C10258	POLIZA PRESTADA	2.051.700
C3723	POLIZA PRESTADA	955.500
C4011	POLIZA PRESTADA	1.096.420
C4246	POLIZA PRESTADA	835.470
C5984	POLIZA PRESTADA	103.600
C6205	POLIZA PRESTADA	1.641.430
TOTAL		271.898.492

Salta a la vista, que gran parte de las reclamaciones objetadas totalmente, se encuentran objetadas porque al adelantar el análisis de la documentación aportada con la reclamación y una vez realizadas las investigaciones pertinentes, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. encontró que la víctima no se transportaba en un automotor asegurado por la compañía, o por otro lado la póliza suministrada correspondía a un vehículo que no tuvo participación alguna en el accidente de tránsito.

Tal es el caso de la reclamación No. C3147 cuyo valor pretendido asciende a la suma de \$22.424.238, y en donde la aseguradora, luego de adelantar las investigaciones pertinentes pudo constatar que la víctima pese a haber sufrido un accidente de tránsito, fue atendida por medio del SOAT de una motocicleta que no estuvo involucrada en el accidente, toda vez que la motocicleta de la víctima no se encontraba asegurada para la fecha del suceso, lo anterior es confirmado en la investigación No. Ca59822 adelantada por GLOBAL RED LTDA que se aporta con el presente escrito y en donde quedó consignado lo siguiente:



GLOBAL RED LTDA

INVESTIGACIONES SIN FRONTERAS

2. ENTREVISTA LESIONADO Y OTROS:

2.1. Circunstancias de Modo, Tiempo y Lugar.

En el proceso materia de investigación figura como víctima el menor **LUIS ANGEL VILLALOBOS GONZALEZ**, con número de identificación extranjero NIE. **31.279.527** de 17 años de edad, residente en la Manzana 2 Casa 10 barrio Fundicoba del municipio de La Jagua de Ibirico - Cesar, numero celular 3213553192, en su representación se realiza entrevista el día 8 de Febrero de 2021 en su lugar de residencia a la señora **HILDA ROSA GONZALEZ MAPARI**, con número de identificación extranjero NIE **13628755**, en calidad de MADRE de la víctima, accediendo a diligenciar el Formato de Declaración de Siniestros manifestando lo siguiente:

*"Yo **HILDA ROSA GONZALEZ MAPARI** identificada con número de identificación extranjero NIE 13628755 relato que los hechos sucedieron el día 25 de Diciembre de 2020 de la siguiente forma: manifiesto que mi hijo **LUIS ANGEL VILLALOBOS GONZALEZ**, conducía la moto **PLATINO** color **NEGRO** de placa **OPK27B** cuando se movilizaba por la Carrera 1 con Calle 6, pierde el control de la moto y cae al suelo causándose lesiones en pierna derecha, fue trasladado al **HOSPITAL JORGE ISAAC** de La Jagua de Ibirico donde le brindan los primeros auxilios y remitido en ambulancia con otra paciente a la **CLINICA DE FRACTURAS** donde le realizan el procedimiento medico un amigo hizo el favor de prestar el seguro de su moto marca **AKT** color **ROJO** de placa **JDS78F** porque la moto en la que él iba no tenía seguro, duró 6 días hospitalizados. "*

Por lo anterior, mi representada dentro del término oportuno formuló la objeción No. OBJ-202102000809, en donde expuso los motivos por los cuales no podía asumir el pago, tal como se puede apreciar a continuación:

Bogotá D.C. 15 de febrero de 2021
OBJ-202102000808

Señores
CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76
VALLEDUPAR - CESAR

AFECTADO	LUIS ANGEL VILLALOBOS GONZALEZ
PÓLIZA	77777491
FACTURA	C3147
TIPO	OBJECION

Respetados Señores

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores, al respecto resaltamos que con relación a la información obtenida, está esta compañía de seguros debe dar aplicabilidad a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 que estableció de manera general los principios y disposiciones en cuanto a la administración de datos personales registrados en cualquier base de datos.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

El Despacho deberá tener muy presente, que la demandante tiene conocimiento de la objeción atrás referenciada, puesto que la misma fue remitida el día 16 de febrero de 2021 al correo electrónico indicado por la parte demandante, y fue recibido en esa misma fecha, tal y como se puede observar en el certificado de envío No. E39933313-S expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, el cual será aportado con la presente contestación y en donde quedó consignado lo siguiente:

Certificado de comunicación electrónica Email certificado



Identificador del certificado: E39933313-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

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

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 16 de Febrero de 2021 (15:48 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 16 de Febrero de 2021 (15:49 GMT -05:00)

Asunto: OBJ-202102000730-OBJ-202102000809 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.

Cordial saludo;

Lo anterior permite también concluir no solo que la objeción fue formulada oportunamente, sino que la IPS no cumplió con la carga de acreditar siniestro y cuantía, situación que impide que surja obligación a cargo del asegurador.

Así entonces, de acuerdo a la legislación SOAT en casos en donde las lesiones presentadas las víctimas fueron causadas mientras se transportaban en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto, no está obligada la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. a realizar el pago de la atención medica lo que no significa que la IPS no pueda cobrar el costo que tuvo la misma, en los casos en que la víctima se desplazaba en una motocicleta sin SOAT la IPS debe acudir a la ADRES para que asuma el pago de las indemnizaciones y en aquellos casos en que la víctima se desplazaba en un vehículo que estaba asegurado por otra compañía la IPS debe acudir a esta para que realice el pago.

Situaciones como la planteada anteriormente, también tiene explicación en las demás reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior, razón por la cual no puede ordenarse el pago por parte de mi representada.

- Objeción total por sitio privado:** Las siguientes tres reclamaciones por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$1.876.750)**, fueron objetadas debido a que se encontró que las lesiones presentadas por la

víctima fueron causadas mientras se transportaban en un automotor en un sitio privado, lo cual no tiene cobertura, ya que esta se limita a los accidentes de tránsito ocurridos en la vía pública, excluyendo aquellos que se presentan en sitios privados y al no existir cobertura no puede surgir una obligación a cargo del asegurador.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
C10519	SITIO PRIVADO	43.000
C8730	SITIO PRIVADO	1.715.050
C9287	SITIO PRIVADO	118.700
	TOTAL	1.876.750

Frente a la reclamación No. C8730 cuyo valor pretendido asciende a la suma de \$1.715.050, y en donde la aseguradora, luego de adelantar las investigaciones pertinentes pudo constatar que las lesiones de la víctima fueron presentadas en el parqueadero de su residencia, situación que fue confirmada mediante investigación No. CDB13285 adelantada por CONSULTORIAS DEBIA S.A.S, en donde se indicó lo siguiente:



Fotografía del lugar de los hechos

DILIGENCIAS

Conforme a la información que nos brinda el señor **JHON FREDDY FLOREZ BARRIOS** identificado con cédula de ciudadanía **No.1067807431**, **CONDUCTOR** del vehículo involucrado y hermano del lesionado, indica que el pasado 25 de septiembre de 2021 se encontraba en su residencia la calle 58 con carrera 32 No 32-85 del barrio don carmelo del municipio de valledupar cesar, cuando se disponía a sacar el AUTOMÓVIL de placa **BYZ980**, del gareje de su casa, no se percata que su hermano el señor **RICARDO FLOREZ BARRIOS** se encontraba detrás del vehículo, refiere que su hermano se disponía a abrir la reja del garaje, para que él pudiera sacar el automóvil, refiere que como no fue nada grave, por tal motivo no lo traslado a la clínica, al día siguiente su hermano le manifestó que tenía un fuerte dolor en la pierna, manifiesta que lo traslado en su vehículo hasta la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.** para que lo atendieran.



Lo anterior, sirvió de fundamento para que mi representada formulara dentro del término oportuno la objeción No. OBJ-202110035337, que se aporta como prueba documental a la presente contestación, así:

Bogotá D.C. 27 de octubre de 2021
OBJ-202110035337

Señores
CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DIAGONAL 20 B No. 18 D - 76
VALLEDUPAR - CESAR

AFECTADO	RICARDO FLOREZ BARRIOS
PÓLIZA	80538848
FACTURA	C8730
TIPO	OBJECION

Respetados Señores

Una vez concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de gastos médicos a la víctima de la referencia, esta Aseguradora se permite objetar la reclamación por las siguientes razones:

Verificado la ocurrencia del siniestro, se encontró que el accidente se presentó en un lugar privado. Al interior de una vivienda, por lo tanto, de acuerdo a la normatividad que regula el SOAT, este no cuenta con cobertura en la póliza que se pretende afectar.

Por lo anterior, Seguros Mundial, OBJETA la reclamación en la que se pretende el reconocimiento de la indemnización por ausencia de cobertura del evento reclamado, toda vez que el accidente ocurrió en un sitio que no se considera vía.

Atentamente,

La anterior objeción es conocida por la parte actora, dado que fue recibida por esta el día 27 de octubre de 2021, como se puede apreciar en el certificado No. 59381789-S, expedido por la empresa Servicios Postales Nacionales S.A. -472-, así:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E59381789-S

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

Detalles del envío

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

Identificador de usuario: 402354

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

Destino: clinicadefractura@yahoo.com

Fecha y hora de envío: 27 de Octubre de 2021 (16:54 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 27 de Octubre de 2021 (16:54 GMT -05:00)

Asunto: DEV-202110060124 OBJ-202110035337 OBJ-202110035338
Notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

(EMAIL CERTIFICADO de

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
Departamento de Cartera.
NIT - 900855509
DIAGONAL 20 B No 18 D - 76 Tel: 5745530 - 5745335
VALLEDUPAR - CESAR

Por lo evidenciado en este ejemplo, no puede surgir obligación alguna a cargo del asegurador, debido a que las lesiones al no haberse causado en una vía pública, sino en un sitio privado, el SOAT expedido por mi representada no podría ser afectado ya que no brinda cobertura para el caso.

5. **Máximo de cobertura:** Respecto de las reclamaciones que se relacionan a continuación, las cuales suman un valor de **CENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$148.905)**, deberá tenerse en cuenta que estas fueron objetadas porque se agotó el tope máximo permitido para el amparo de gastos médicos y la compañía aseguradora no está obligada a pagar un mayor valor, sino que esto se encuentra a cargo única y exclusivamente de la Entidad Prestadora del Servicio de Salud en la que se encuentra afiliado el paciente.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
4628	TOPE MAXIMO DE COBERTURA	21.818
30512	TOPE MAXIMO DE COBERTURA	127.087
	TOTAL	148.905

El SOAT en el amparo de gastos médicos tiene fijado un límite determinado en salarios mínimos diarios vigentes, cuando a una víctima de accidente de

tránsito se le realizan varias atenciones médicas, la IPS va enviando al asegurador las reclamaciones, y la compañía las paga teniendo como límite el indicado, los servicios de salud brindados al paciente que superen el tope, ya no están a cargo de asegurador SOAT porque se agotó el límite asignado, y el pago de la atención comienza a cargo de la EPS o del ADRES según sea el caso.

Como el amparo de gastos médicos se encuentra agotado, la compañía aseguradora no está obligada a pagar la suma que pretende el Hospital respecto a las reclamaciones referenciadas anteriormente, ya que además de que a la fecha se encuentran, se cumplió con el pago del tope máximo permitido para el amparo de gastos médicos.

Se precisa que con la presente contestación, se aporta como prueba documental el respectivo certificado de agotamiento de cobertura, el cual también puede ser descargado en el siguiente enlace, luego de consignar los datos de la víctima:

<https://soatmundial.com.co/tramites-soat/>

6. Objeción total traslado no primario: Frente a la reclamación No. C5835, cuyo valor pretendido asciende a la suma de **TRESCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$302.842)** se formuló la objeción No. OBJ-202106039720 ratificada mediante el comunicado No. OBJ-202106044755, al encontrar que no se trataba de un traslado primario, esto es, el traslado que se lleva a cabo desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el centro de atención inicial, no implicando entonces la atención prehospitalaria.

7. Objeción total póliza otra compañía: Las siguientes reclamaciones que ascienden a la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$340.530)** fueron objetadas por que se constató que las pólizas que se pretendían afectar pertenecían a otra aseguradora y no era obligación de LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. asumir el pago de esa obligación.

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
C9481	POLIZA DE OTRO PAGADOR	103.600
C6491	POLIZA DE OTRO PAGADOR	236.930
	TOTAL	340.530

8. Objeción total por siniestro por fuera de vigencia: La reclamación No. C6513, cuyo valor pretendido asciende a la suma de **CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$103.600)**, fue objetada por mi representada por medio de los comunicados No. DEV-202107001722 y OBJ-

202108001567, al encontrar que el siniestro ocurrió el 27 de agosto de 2020 y la vigencia de la póliza del asunto amparaba al automotor desde el 14 de octubre de 2020 00:00 hasta el 13 de octubre de 2021 00:00, por lo tanto, para la fecha el accidente no había cobertura.

4. PAGO

Algunas de las reclamaciones cuyo pago pretende la IPS, ya fueron canceladas en su totalidad; o fueron objetadas parcialmente y se pagó la suma de dinero que no fue objeto de objeción, por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.; por lo tanto, el pago extinguió la obligación en cuantía de **SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$7.751.565)**, que corresponde a las reclamaciones que se relacionan en el siguiente cuadro y donde se puede evidenciar el documento de pago, la fecha de pago y el valor total pagado:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>VALOR PAGO MUNDIAL</u>	<u>NUMERO DOCUMENTO DE PAGO</u>	<u>FECHA PAGO</u>
34945	768.114	359778	30/07/2019
34818	31.660	359778	30/07/2019
39709	402.730	395597	11/02/2020
C1855	735.100	622202	23/05/2022
C9735	66.300	594477	7/03/2022
281	138.200	421714	7/07/2020
37171	204.200	379680	26/11/2019
C9847	726.650	612749	27/04/2022
C333	443.242	516278	12/07/2021
C8405	302.842	612749	27/04/2022
C10276	103.600	581683	28/01/2022
C10282	52.400	581683	28/01/2022
C10308	97.400	581683	28/01/2022
C10346	953.190	581683	28/01/2022
C10446	103.600	581683	28/01/2022
C10503	103.500	581683	28/01/2022
C10526	269.330	581683	28/01/2022
C10528	236.985	581683	28/01/2022
C10546	236.930	581683	28/01/2022
C10611	1.036.292	581683	28/01/2022
C10613	739.300	581683	28/01/2022
TOTAL	7.751.565		

De acuerdo a lo anterior, las afirmaciones del apoderado de la parte actora, son temerarias y de mala fe, ya que son contrarias a la realidad, pues desconocen que mi representada si efectuó los pagos anteriormente descritos, por tal motivo, para acreditar los pagos, se aportan como prueba documental los respectivos comprobantes de transferencia bancaria realizados en favor de la demandante, tal y como consta en la tercera columna del cuadro anterior en la que se relaciona el número del comprobante y que se aporta como prueba documental al presente proceso, comprobantes de pago que la aseguradora le envió a la IPS en el momento que realizó cada transferencia, señalándole de manera puntual que reclamación se estaba pagando y

brindándole un link para que pudiese descargar el respectivo comprobante de transferencia.

De acuerdo a los recibos que se aportan, podrá apreciar el Despacho que **la demandada realizó los pagos entre el mes de julio de 2019 y el mes de mayo de 2022 de 2022, por lo tanto, cuando la demandante presentó la demanda, esto es, el 29 de junio de 2022, ya conocía de la existencia de dichos pagos,** porque la aseguradora cada vez que realizó el pago de una reclamación se lo informó a la IPS enviando un Email a la dirección de correo electrónico registrada en la compañía, por lo que estos ya debían estar asentados en el área de cartera de la IPS, y no obstante que la demandante conocía de dichos pagos, afirmó sin razón alguna en la demanda que esas reclamaciones se adeudaban, se llama la atención del Despacho que el capital pretendido asciende a la suma de \$976.460.280 y que los pagos ascienden a la suma de \$7.751.565, es decir, que no existía obligación en esta cuantía y la demandante de manera temeraria pretendió un mayor valor desconociendo los pagos, y **si no hubiese adoptado una conducta temeraria y de mala fe, no hubiera incluido dichas reclamaciones en la demanda o hubiese reformado la misma, excluyendo dichas reclamaciones del proceso que nos ocupa.**

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

Resulta entonces evidente y además reprochable, que la IPS instaure una demanda sin consultar previamente al área de cartera de la entidad con el fin de que esta le brindara la información correspondientes sobre cuales reclamaciones en efecto ya habían sido objeto de pago por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por tal motivo, si el apoderado de CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. se hubiese tomado el trabajo de consultar con el área de cartera de la IPS cuales reclamaciones habían sido pagadas por la aseguradora, indudablemente no habría incluido en la demanda las reclamaciones relacionadas en el cuadro anterior, pues se advierte nuevamente que con la prueba documental adjunta se acredita que todas las reclamaciones antes referenciadas fueron pagadas, por lo que deberá declararse la excepción de pago, ya que el numeral 1 del artículo 1625 del Código Civil consagra como una de las formas de extinción de la obligación el pago, así:

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

Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

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

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

Algunas reclamaciones cuyo pago se pretende, la compañía formuló objeción parcial y frente a dicha objeción la IPS aceptó el valor objetado, las cuales ascienden a la suma total de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE (\$2.449.801)**, las cuales corresponden a las siguientes reclamaciones:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>VALOR TOTAL ACEPTADO</u>
35360	11.100
38042	47.800
26294	11.929
1668	610.450
25167	1.057.818
27272	632.412
28361	15.392
30327	8.200
31606	46.700
34335	8.000
TOTAL	2.449.801

A modo de ejemplo frente a la reclamación No. 25167, se advierte que mediante conciliación llevada a cabo entre los días 27 al 31 de julio de 2020 y que quedó consignada bajo el acta 2020-0731, la misma IPS aceptó la objeción formulada, dándole la razón a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para no realizar el pago pretendido.

Es tan clara la temeridad y mala fe por parte de la aquí demandante, que aún conociendo que entre mi representada y esta se habían efectuado conciliaciones en donde esta última había aceptado algunas objeciones formuladas por la demandada dentro del término oportuno, omite dar esta información al Despacho con el fin de que se ordene unos pagos que no son procedentes.

Bastará que el Despacho realice un análisis de lo aquí expuesto, para llegar a la conclusión que las aceptaciones se efectuaron más de un año antes de la presentación de la demanda de la referencia, evidenciándose una conducta reprochable y temeraria de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR.

Deberá tener en cuenta el Despacho que no puede ordenarse el pago de las reclamaciones antes referenciadas, toda vez que ya el mismo acreedor aceptó las objeciones que fueron formuladas dentro del término oportuno, es decir,

la misma CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR reconoció que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. tenía razón para no realizar el pago, por tal motivo, resulta más que claro que de las reclamaciones que fueron relacionadas en la presente excepción no se desprende obligación alguna.

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

Cuando LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. llevó a cabo la verificación de las reclamaciones formuladas, evidenció que algunas reclamaciones por prestación de servicios de salud con cargo al SOAT, no fueron ni siquiera registradas ante la compañía, por lo tanto, no se ha llevado a cabo el respectivo trámite inicial, esto es, no se presentó la respectiva reclamación ante la compañía, lo que impidió que esta efectuara el trámite correspondiente para atender la misma, y si es del caso, proceder con el pago o formular la respectiva objeción. Por consiguiente, es claro que estas reclamaciones no podían incluirse en el proceso ejecutivo que nos ocupa, sin haberse agotado el trámite respectivo para el cobro o recaudo de facturas que genera la IPS por atención de servicios médicos y clínicos con cargo al SOAT, el cual se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS debe presentar la reclamación ante la aseguradora acompañando toda la documentación exigida por la ley, para acreditar su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización; objetar la reclamación. Lo cual no ocurrió respecto a las reclamaciones que se relacionan a continuación, y que ascienden a la suma total de **UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$1.535.968)**, por lo tanto, la IPS está incumpliendo en esos términos los preceptos normativos citados, por lo que, frente a mi representada, no ha nacido obligación alguna respecto a estas:

<u>NUMERO RECLAMACION</u>	<u>NO REGISTRADAS</u>
C9423	118.700
40938	80.800
10514	302.842
C3465	302.842
C7943	21.500
C8120	302.842
C8715	302.842
C9765	103.600
TOTAL	1.535.968

Si de acuerdo a la normatividad que regula el SOAT para que surja la obligación del asegurador, el prestador del servicio debe presentar la

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

Por lo anterior, si la IPS omitió remitir la documentación no puede predicarse que frente a dicha reclamación se desprende una obligación a cargo del asegurador; si el demandante se hubiese tomado el trabajo de validar la constancia emitida por mi representada, se hubiera dado cuenta que algunas de las reclamaciones indicadas por la IPS no habían sido enviadas. No obstante, se advierte que a la fecha, la IPS no ha aportado las reclamaciones relacionadas en el cuadro anterior, por lo que frente a estas no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente, no estando entonces acreditado tanto el siniestro como la cuantía por parte de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. tal como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, y por ende no se puede hablar de que dichas reclamaciones se desprende alguna obligación a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por otro lado, si fuera posible derivar obligaciones de reclamaciones no formuladas al asegurador se llegaría al absurdo de que en el proceso que nos ocupa, todas aquellas atenciones brindadas por la IPS a víctimas de accidente de tránsito en las cuales no se cumplió con el trámite de reclamación al asegurador, adjuntando los documentos que la ley exige, podrían cobrarse mediante este, sin haber surtido el trámite de la reclamación. Si un prestador del servicio atiende a una víctima de un accidente de tránsito y no le reclama al asegurador SOAT, no puede por el mero hecho de haber brindado la atención médica a la víctima pretender que surja la obligación a cargo del asegurador, la formulación de la reclamación y la radicación de esta ante la aseguradora con todos los documentos relacionados en el artículo 26 de Decreto 056 del 2015, es requisito fundamental para que se afecte el SOAT y pueda existir una obligación a cargo de la compañía aseguradora.

7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Ante el eventual caso en el que las excepciones antes formuladas, no sean acogidas, frente a las reclamaciones que más adelante relacionaré de manera detallada, solicito se declare la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, por las razones que expongo a continuación

La parte actora pretende el pago de varias reclamaciones generadas como consecuencia de la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios proporcionados a pacientes lesionados en

accidentes de tránsito amparados por pólizas SOAT expedidas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., que, por ser un contrato de seguro, se encuentra regulado en el CÓDIGO DE COMERCIO y cuenta con regulación especial en el Decreto 056 del 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2.015, Decreto 780 de 2.016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) -a partir del Artículo 192 y siguientes-, 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 2.015 (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y 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:

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 2.015, fueron incluidas en el capítulo 4 del Decreto 780 de 2.016, 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 la prescripción no se contabiliza como dice la ley, desde que el paciente recibe la atención o es dado de alta, sino desde que el prestador genera la factura y reclama al asegurador, el término prescriptivo dependería de la voluntad de ese acreedor y no del hecho objetivo establecido en la ley.

Una norma que debe traerse a colación en este escrito, es 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 las normas que regulan el contrato SOAT y el seguro terrestre que son: el Decreto 056 de 2.015, el Decreto 780 de 2.016, el Decreto 663 de 1.993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y el Artículo 1.081 del Código de Comercio. 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, relativo a la acción cambiaria de los títulos valores.

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 2.020, por el Tribunal Superior de Barranquilla, con ponencia del Dr. GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO, providencia en la que se indicó:

"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).

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 1.081, en el cual regula lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Para mayor ilustración del Despacho, me permito transcribir un acápite de la sentencia T-160A de 2.019, 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 "[!] la 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 técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza."

Para diferenciar la prescripción ordinaria de la extraordinaria, debe tener en cuenta que la primera depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como subjetiva; mientras que la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció. Respecto a esta diferenciación la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha realizado diversos pronunciamientos, pudiendo referirse el realizado en el exp. 7498; 19 de febrero de 2003, exp. 6571; 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690-01; 25 de mayo de 2011, exp. 2004-00142-01; y 4 de abril de 2013, exp. 2004-00457-01 y el realizado en la sentencia SC4904-2021, Radicación n° 66001-31-03-003-2017-00133-01, con ponencia del doctor Octavio Augusto Tejeiro Duque, providencia en la cual se indicó:

"En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "el hecho base de la acción" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

*Dada la amplitud del referido texto normativo, prima facie, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, ninguno de estos modelos de prescripción en particular. De ahí, que, en principio, **todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria cuyo carácter subjetivo, impone reparar, en cada caso, tanto la calidad de la persona promotora de la acción, como su posición en relación con el hecho que dio origen a la misma o con el derecho que persigue**, con miras a determinar si su reclamación se rige por aquella o, en caso contrario, por la extraordinaria, dada la connotación objetiva de la última.*

(...)

*Las expresiones **"tener conocimiento del hecho que da base a la acción" y "desde el momento en que nace el respectivo derecho" (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan "una misma idea", esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste**, según el caso, pues*

como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea' ". En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario", pues, como la Corte dijo en otra oportunidad³, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal "se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después". En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...). (Subrayas y negrillas propias).

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta al hablar de prescripción extintiva en materia de seguros, es que, si bien las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, ambas pueden transcurrir simultáneamente, ante lo cual la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro se dará con la materialización jurídica de la primera de ellas que se configure, es decir, que, de operar la prescripción ordinaria, no habrá lugar a computarse la extraordinaria. Esta posición jurídica ha sido sostenida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 4 de abril de 2013, exp.: 2004-00457-01, en la cual se indicó:

*"Recientemente la Corte precisó como características y aspectos determinantes de la dualidad extintiva del artículo 1080 (sic) del estatuto mercantil que 'las dos clases de prescripción son de diferente naturaleza, pues, mientras la ordinaria depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como subjetiva; la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció (...) **Todas las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente** (...) La prescripción extraordinaria corre contra toda clase de personas, mientras que la ordinaria no opera contra los incapaces (...) El término de la ordinaria es de sólo dos años y el de la extraordinaria se extiende a cinco, 'justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situación jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas' (...) **Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure.***

(...)

"En cuanto a la concurrencia que puede presentarse en el cómputo de ambos términos, resaltó la Corporación que '[e]n punto de su operancia, propio es notar que las dos formas de prescripción son independientes, amén que autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, y que adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. **Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria**, según el caso (sentencia del 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690). (Subrayas y negrillas propias).

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sus múltiples pronunciamientos se ha referido a "**todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria**" (sentencia SC4904-2021).

Es importante aclarar al Despacho que en el caso *sub judice* se predica que operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, por cuanto se presenta el elemento subjetivo, el conocimiento del interesado del hecho que da base a la acción, que en este caso corresponde a la atención médica, y el transcurso de los dos años establecidos por la ley.

En reciente sentencia, la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Magistrado Ponente: Luis Roberto Suárez, del 31 de agosto de 2022, radicado No. 019-2019-00474-01, hizo referencia a la aplicación del Artículo 1.081 del Código de Comercio, indicando que al tratarse las acciones derivadas del SOAT de aquellas que se generan de la actividad aseguradora, éstas quedan cobijadas bajo la normatividad que regula el contrato de seguro; por lo que la prescripción de estas acciones se regula por el Artículo 1.081 *ibidem*, teniendo presente que podrá operar la prescripción ordinaria, la cual 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. Además, se refirió a que dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna que está incluida las IPS que reclaman ante el asegurador el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito. A continuación, me permito hacer una transcripción de la sentencia en mención:

"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 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 1.081 del Código de Comercio, norma que señala un TÉRMINO PRESCRIPTIVO DE DOS AÑOS; si la IPS deriva su derecho a reclamar con fundamento en el SOAT, que se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2.015, Decreto 780 de 2.016 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 o el momento a partir del cual se computa el término prescriptivo de que trata el Artículo 1.081 del Código de Comercio que señala un término de dos años para la prescripción ordinaria.

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 o del Código Civil, si se examinan los Decretos, se verá como éstos remiten a la normas que regulan el contrato de seguro que disponen un término de un mes para pagar u objetar; aplicar otra normatividad diferente a ésta sería dejar sin efecto una regulación especial que se 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 la señora Juez va a dejar de aplicar las normas especiales que regulan el SOAT, deberá indicar porqué deja de aplicarlas y en caso de alejarse la jurisprudencia las razones.

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.

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

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 1º 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 se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

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"

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 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 tácita 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."

En Concepto 2013070104-002 de la Superintendencia Financiera, se 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 se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

(...).»

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 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 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 4º 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 conocimiento de la ocurrencia del siniestro y, en consecuencia, comienza a correr el término de prescripción ordinaria para formular reclamación extrajudicial o judicial, 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. (...)"

No es viable entonces considerar que las normas aplicables para el cobro forzoso de las reclamaciones presentadas por la IPS a la aseguradora por las atenciones médicas prestadas a las víctimas de accidentes de tránsito, con cargo al SOAT, son las reguladoras de la factura cambiaria o del Código Civil, no tiene sustento jurídico, puesto que la factura presentada por la IPS a la aseguradora **SÓLO** es un anexo de la reclamación y así lo dispone el numeral 4 del Artículo 26 del Decreto 056 de 2.015; por lo que, si la reclamación se presenta en los términos del Código de Comercio, en lo que respecta al contrato de seguro, la prescripción de la eventual acción derivada del derecho a reclamar a la aseguradora el pago de lo negado, se regula por el Artículo 1.081 *ibidem*. En este punto vale la pena aclarar un asunto, que puede parecer un juego de palabras, que no tiene tal connotación, y es que el derecho reclamado por la IPS queda contenido en la reclamación presentada a la aseguradora y no en la factura como falazmente lo indica la parte accionante.

Así las cosas, el Despacho para el estudio del caso *sub júdice* deberá ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 1.081 del Código de Comercio, en cuanto al término prescriptivo y el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, respecto al momento a partir del cual se contabiliza el bienio de la prescripción; normas que al ser aplicadas darán lugar al reconocimiento de la presente excepción, por las siguientes razones:

1. Existen normas especiales como el numeral 1 y 1.1. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2.015, que remite al Artículo 1.081 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 o presentación de la reclamación.
3. El Artículo 192 del EOSF remite expresamente en lo no regulado al Código de Comercio; por lo tanto, la norma aplicable es el señalado en el Artículo 1.081 *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 presentar la reclamación al asegurador y el término comienza a computarse a partir de esa expedición de la factura y/o de la radicación de la reclamación ante el asegurador, se estaría permitiendo al beneficiario extender el término prescriptivo a su capricho y amaño; piense, por ejemplo, en una IPS que brinda la atención en enero de 2.020, el paciente egresa, la IPS olvida generar la factura y en el año 2.023 presenta la reclamación, estaría reviviendo el término prescriptivo que ya está consumado, es por ello que el legislador señaló un momento específico para iniciar el cómputo del término prescriptivo.
 5. Al existir una norma especial posterior, Artículo 1.081 del Código de Comercio, no es posible aplicar una norma general y anterior como el Artículo 772 *ibídem*.
 6. 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 1.081.
 7. 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 2.015 y 780 de 2.016.

Si el Despacho verifica las reclamaciones que son objeto del presente proceso, podrá constatar que existen reclamaciones en las que el siniestro ocurrió en el año 2016, es decir atenciones médicas prestadas hace más de 6 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 en la que se instauró el presente proceso, transcurrieron más de 2 años, configurándose la prescripción.

Las reclamaciones respecto de las cuales operó el fenómeno de la prescripción, ascienden a la suma total de **TRESCIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$309.568.719)**

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 término 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, el 29 de junio de 2022 transcurrieron más de dos años, se configura la prescripción.

NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
38064	2/12/2019	4.840.084
35856	22/08/2019	216.100
36431	4/09/2019	44.933
38421	12/12/2019	493.522
35360	23/07/2019	11.100
35360	2/01/2020	11.100
23071	15/06/2018	546.141
36666	16/09/2019	47.633
24678	10/08/2018	529.500
24678	1/11/2018	529.500
24678	3/12/2018	529.500
24678	16/07/2019	529.500
33368	20/05/2019	2.734.575
32622	2/05/2019	704.944
28874	14/01/2019	633.791
33550	24/05/2019	83.260
27015	1/11/2018	7.477
27015	1/08/2019	7.477
29059	14/01/2019	47.182
33064	21/05/2019	1.370
32972	21/05/2019	16.226
33010	21/05/2019	810.062
35336	1/08/2019	252.800
38286	2/12/2019	875.531
38165	2/12/2019	779.520
37909	2/12/2019	1.134.216
37668	22/11/2019	1.075.938
34935	9/07/2019	671.462
36942	1/11/2019	1.086.001
37055	2/12/2019	1.182.242
28876	14/01/2019	60.123
38751	12/12/2019	10.967
37054	1/11/2019	268.186
35890	4/09/2019	142.533
35800	14/08/2019	60.500
33193	21/05/2019	19.600
29375	14/01/2019	5.474.949
37986	7/11/2019	861.375
37780	7/11/2019	1.225.400
37417	7/11/2019	663.381
38927	12/12/2019	447.900
37007	1/11/2019	286.256

36840	1/11/2019	878.403
21342	2/05/2018	868.636
37932	22/11/2019	47.800
37572	1/11/2019	78.100
37184	1/11/2019	36.100
39154	17/12/2019	5.037.823
34945	9/07/2019	5.037.823
34740	9/07/2019	133.750
34818	9/07/2019	1.365.310
35944	14/08/2019	3.741.714
29273	14/01/2019	2.976.364
29269	17/01/2019	2.835.721
32994	2/05/2019	476.900
32248	11/04/2019	791.501
32888	2/05/2019	674.850
36366	4/09/2019	1.138.751
31218	14/03/2019	8.200
31218	7/06/2019	8.200
38042	22/11/2019	47.800
38329	22/11/2019	683.158
34838	2/07/2019	81.673
37209	2/12/2019	11.900
36229	4/09/2019	241.755
36949	7/11/2019	28.640
37632	1/11/2019	20.179
33188	21/05/2019	196.000
39087	12/12/2019	19.600
39030	12/12/2019	77.295
38866	12/12/2019	68.240
36200	16/09/2019	19.600
37562	1/11/2019	559.261
36797	16/09/2019	1.191.592
28858	2/01/2019	162.991
28910	2/01/2019	3.816.574
38805	12/12/2019	997.351
38261	2/12/2019	178.800
39090	12/12/2019	78.284
29295	16/01/2019	1.245.900
29292	16/01/2019	1.293.930
39203	17/12/2019	966.244
38889	12/12/2019	1.238.004
33642	4/06/2019	2.962
38494	12/12/2019	885.800
38174	2/12/2019	20.179
38721	12/12/2019	39.200
29398	17/01/2019	277.014
29335	17/01/2019	658.727
26294	4/10/2018	11.929
26294	1/04/2019	11.929
26294	31/07/2019	11.929
26294	20/12/2019	11.929
35557	1/08/2019	325.011

33157	21/05/2019	1.890.673
35615	22/08/2019	3.445.560
35899	22/08/2019	42.493
36310	4/09/2019	37.033
37470	2/12/2019	698.187
39018	17/12/2019	213.250
28610	2/01/2019	80.233
35302	23/07/2019	2.952.069
37303	2/12/2019	735.803
37170	1/11/2019	204.200
33636	24/05/2019	7.396
32790	2/05/2019	1.420.036
32843	2/05/2019	60.659
32849	2/05/2019	11.556
32868	2/05/2019	220.455
29102	16/01/2019	6.100
29406	17/01/2019	1.002.736
29461	17/01/2019	4.808.295
29557	1/02/2019	75.185
29613	1/02/2019	75.567
29976	7/02/2019	78.453
29980	7/02/2019	46.859
30083	7/02/2019	5.840.844
30272	12/02/2019	7.068.093
31201	14/03/2019	102.149
32429	2/05/2019	1.085.492
28588	1/02/2019	895.800
28842	14/01/2019	1.250.196
29476	17/01/2019	69.258
29652	1/02/2019	11.167.147
29727	19/02/2019	2.168.550
30049	12/02/2019	41.538
30442	12/02/2019	4.056.556
30762	4/03/2019	215.140
30801	1/03/2019	4.274.131
29220	14/01/2019	101.962
29507	17/01/2019	1.263.209
29516	17/01/2019	140.709
29598	17/01/2019	407.355
29684	4/02/2019	14.792
29781	12/02/2019	1.162.735
29800	1/02/2019	147.204
29817	4/02/2019	1.707.624
29862	12/02/2019	1.473.524
29874	7/02/2019	8.925
29942	7/02/2019	78.259
29988	12/02/2019	1.202.970
30085	4/03/2019	1.750.696
30130	12/02/2019	2.072.818
30204	7/02/2019	38.168
30261	19/02/2019	19.027
30346	19/02/2019	1.162.959

28885	2/01/2019	2.118.367
29183	16/01/2019	74.662
29751	12/02/2019	18.500
30009	19/02/2019	1.558.647
30098	12/02/2019	6.077.161
30447	12/02/2019	168.600
30904	4/03/2019	47.662
30998	4/03/2019	991.807
31126	11/03/2019	98.523
37486	1/11/2019	2.961.635
28177	4/12/2018	111.000
28873	17/01/2019	640.301
29088	16/01/2019	45.100
29132	16/01/2019	95.213
29347	17/01/2019	1.155.437
29377	17/01/2019	476.591
29520	17/01/2019	1.305.899
29672	1/02/2019	60.500
29755	12/02/2019	1.068.800
29977	12/02/2019	1.203.363
29987	7/02/2019	19.600
30124	12/02/2019	56.895
1668	2/05/2016	610.450
1668	2/09/2016	610.450
1668	1/11/2017	610.450
1668	17/04/2018	610.450
281	4/03/2016	138.200
281	11/05/2016	138.200
281	17/11/2016	138.200
514	2/03/2016	310.600
514	1/06/2016	310.600
514	11/07/2016	310.600
514	2/09/2016	310.600
514	3/11/2016	310.600
514	5/04/2017	310.600
514	10/07/2017	310.600
4628	10/11/2016	21.818
4628	5/01/2017	21.818
4628	5/04/2017	21.818
22907	15/06/2018	20.000
5695	5/01/2017	14.786
5695	8/09/2017	14.786
5695	3/12/2018	14.786
33995	11/06/2019	1.113.668
35127	16/07/2019	979.950
28698	2/01/2019	74.991
28698	2/01/2019	74.991
37171	1/11/2019	204.200
28813	14/01/2019	117.138
22176	7/05/2018	24.400
22317	7/05/2018	74.111
25167	3/12/2018	1.057.818

25167	16/07/2019	1.057.818
27272	1/11/2018	632.412
27272	1/02/2019	632.412
27272	16/07/2019	632.412
28361	4/12/2018	15.392
28361	21/03/2019	15.392
28361	16/07/2019	15.392
28652	2/01/2019	79.055
28875	2/01/2019	8.591
28897	2/01/2019	12.518
28897	4/04/2019	12.518
28897	16/07/2019	12.518
29027	17/01/2019	1.881.292
29030	17/01/2019	1.890.485
29067	1/02/2019	371.900
29087	1/02/2019	1.554.611
29238	17/01/2019	72.100
29268	16/01/2019	256.113
29278	16/01/2019	1.187.789
29317	14/01/2019	1.493.258
29346	17/01/2019	33.891
29442	1/02/2019	2.908.392
29491	17/01/2019	1.114.594
29509	17/01/2019	5.354.543
29537	17/01/2019	1.208.623
29581	1/02/2019	1.289.400
29584	1/02/2019	203.762
29607	1/02/2019	6.100
29609	1/02/2019	74.991
29610	1/02/2019	6.072
29719	1/02/2019	6.054
29619	1/02/2019	1.674.306
29654	1/02/2019	510.180
29655	1/02/2019	35.662
29667	4/02/2019	83.800
29699	1/02/2019	4.385.451
29700	12/02/2019	12.000
29782	1/02/2019	933.044
29783	1/02/2019	1.603.035
29794	1/02/2019	194.922
29799	4/02/2019	1.204.162
29812	1/02/2019	19.060
29864	7/02/2019	1.228.503
30079	7/02/2019	2.118.070
30142	19/02/2019	78.259
30209	19/02/2019	78.375
30211	12/02/2019	1.207.332
30223	19/02/2019	1.283.875
30230	1/03/2019	895.800
30239	19/02/2019	11.929
30327	19/02/2019	2.433.498
30344	19/02/2019	63.306

30375	19/02/2019	6.041.714
30376	1/03/2019	1.321.209
30388	19/02/2019	2.512.512
30391	19/02/2019	138.000
30425	19/02/2019	2.428.875
30478	21/02/2019	259.366
30486	1/03/2019	253.922
30512	1/03/2019	127.087
30521	21/03/2019	160.000
30553	21/02/2019	6.226.340
30602	19/02/2019	1.248.526
30653	4/03/2019	707.961
30665	1/03/2019	1.229.990
30670	1/03/2019	27.290
30691	21/02/2019	663.568
30700	1/03/2019	46.700
30774	1/03/2019	33.462
30788	4/03/2019	1.154.270
30797	4/03/2019	83.767
30806	14/03/2019	124.949
30885	1/03/2019	2.373.100
30893	1/03/2019	66.477
30894	1/03/2019	6.174.790
30989	4/03/2019	88.900
30999	4/03/2019	3.410.128
31091	11/03/2019	33.962
31127	11/03/2019	78.258
31151	11/03/2019	5.446.448
31152	11/03/2019	1.970.958
31166	11/03/2019	78.259
31337	11/03/2019	3.684.858
31393	14/03/2019	3.947.006
31600	21/03/2019	153.492
31606	21/03/2019	773.375
31656	1/04/2019	204.400
31860	2/04/2019	1.080.400
32374	2/05/2019	1.125.359
32376	2/05/2019	1.065.017
32612	2/05/2019	3.672.014
32811	2/05/2019	350.601
32862	2/05/2019	1.125.377
32913	2/05/2019	1.066.286
32991	21/05/2019	1.346.600
33459	19/06/2019	671.100
33727	19/06/2019	255.125
33875	19/06/2019	139.533
33876	19/06/2019	2.512.500
34108	19/06/2019	276.038
34302	19/06/2019	38.220
34436	19/06/2019	125.208
34744	2/07/2019	47.800
36199	16/09/2019	4.275.457

36568	12/12/2019	137.200
36843	1/11/2019	4.669.841
37056	1/11/2019	711.890
37058	7/11/2019	34.375
37268	1/11/2019	3.843.377
37532	7/11/2019	57.643
38639	12/12/2019	47.800
38747	12/12/2019	12.900
39471	2/01/2020	75.784
30028	19/02/2019	5.289.601
34335	2/07/2019	2.296.660
34533	2/07/2019	593.327
34588	16/07/2019	1.206.979
35663	6/08/2019	61.433
35695	6/08/2019	63.454
37567	1/11/2019	1.183.508
38394	2/12/2019	1.064.971
38473	2/12/2019	1.306.600
32525	2/05/2019	462.100
	TOTAL	\$ 309.568.719

Como se puede observar a continuación con la documentación aportada por la misma parte demandante, la reclamación No. 29652 fue radicada ante mi representada el día 01 de febrero de 2019, por tal motivo, para la fecha de radicación de la demanda, esto es, el 29 de junio de 2022, el término prescriptivo de dos años ya se encontraba configurado.

Adicionalmente, si bien la solicitud de conciliación prejudicial la cual fue radicada el día 5 de mayo de 2022 pudo suspender el término de la prescripción, para esa fecha, ya el término prescriptivo de los dos años ya se había configurado, por lo que la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial no cumplió con el objetivo del apoderado de la parte demandante.

Si la demanda fue radicada el día 29 de junio de 2022, el término de 2 años que tenía la CLÍNICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR S.A.S, para iniciar la acción de cobro en contra del asegurador, beneficiándose de la interrupción de la prescripción por la reclamación extrajudicial presentada al asegurador, era de 2 años, por lo tanto, todas aquellas reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el presente proceso, que tengan como fecha de reclamación judicial una fecha anterior al 29 de junio de 2020, están prescritas.

Es importante señalar al despacho que cuando se hizo el computo de los dos años para establecer la prescripción de las reclamaciones a ese término de dos años, se le agregó el término de 3 meses y 14 días que de conformidad con las normas expedidas en razón del COVID 19, suspendieron los términos judiciales.

Con fundamento en las reclamaciones que son objeto del presente trámite verbal, se elaboró un cuadro en el que queda consignada la víctima atendida, la fecha del accidente, la cuantía, la fecha de la reclamación de la IPS a mi representada, la factura generada y la forma en que se atendió la reclamación, es decir, si hubo pago, si se formuló una objeción ya sea total o parcial. Con base en dicho cuadro, 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 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 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 CONTRATO DE 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 **\$309.568.719**

8. 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, por las siguientes razones:

1. Porque se alega que mi representada formuló de manera extemporánea las objeciones, omitiendo informar que dentro del término oportuno mi representada objetó todas las reclamaciones que componen la presente demanda, sin embargo, como la aquí demandante nunca dio respuesta a la aseguradora o dio respuesta pero no logró demostrar la impertinencia de la objeción o cumplió con lo allí exigido, la objeción se mantuvo, por lo que no puede surgir obligación de pago frente a la totalidad de las reclamaciones referenciadas por la parte actora.
2. Porque la IPS omitió informarle al Despacho sobre el pago realizado por mi representada por valor de \$7.751.565, que fue realizado en una fecha anterior a la fecha de radicación de la demanda.
3. Porque la aquí demandante está desconociendo las aceptaciones efectuadas frente a algunas objeciones formuladas por mi representada, omitió informar al Despacho que, en un acta de conciliación, ella reconoció que la objeción que se realizó en el término oportuno, estaba bien formulada.
4. Porque en el cuadro relacionado en el numeral décimo segundo de los hechos, se relacionan 695 reclamaciones indicando varios motivos de "causal de devolución u objeción", no obstante, en varias reclamaciones el motivo de objeción fue diferente tal como se puede observar en el cruce de cartera que se aporta con la presente demanda.
5. Indica además la parte actora que ha solicitado en varias oportunidades reunión de pares especialistas y que mi representado no ha dispuesto los medios para tal fin, declaración que es contraria a la realidad, dado que entre mi representada y la demandante se han realizado conciliaciones de cuentas médicas, y además la parte actora no remitió prueba que acreditara los múltiples requerimientos a los cuales hace referencia, siendo una afirmación contraria a la realidad.
6. Por otro lado, indica la demandante que las reclamaciones se radicaron con todos los documentos que según la ley demuestran la ocurrencia de los hechos, lo cual resulta ser una afirmación contraria a la realidad debido a que existen reclamaciones que nunca han sido formuladas ante el asegurador.

Basta que el despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en la demanda con los diferentes cuadros desarrollados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas.

Por las razones expuestas, el despacho deberá imponerle a la IPS las sanciones establecidas en el artículo 80 y 81 del Código General del Proceso, así mismo que se de aplicación al artículo 86 que establece la sanción por informaciones falsas.

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

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

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

4.8.1 SOBREPRECIO MAOS

Porque en algunas reclamaciones que son objeto del presente proceso y en las que se reclama el pago de MAOS, se solicita el pago de precios que exceden notoriamente los precios promedios del mercado que otras casas distribuidoras o fabricantes de esos MAOS, facturan por material de iguales características, tal como quedó probado en la excepción denominada *“OBJECCIÓN PARCIAL POR SOBREPRECIO EN EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTES”*.

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

Es factible que entre un proveedor y otro haya diferencias en costos hasta del 15%, pero diferencias superiores al 30% o 170% tal como se pudo observar con el ejemplo consignado en la excepción referenciada, demuestran la mala fe de la reclamación, lo que al tenor de lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio, da lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

4.8.2 COBRO DE TARIFAS SUPERIORES A LAS ESTABLECIDAS

Como se explicó en la excepción de las objeciones por tarifas, la demandante factura algunos medicamentos, insumos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, es decir, que no obstante que la demandante conoce que algunos de

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

4.8.3 COBRO DOBLE DE UN MISMO PROCEDIMIENTO O INSUMO

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

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

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

4.8.4 COBRO DE INSUMOS O PROCEDIMIENTOS IMPERTINENTES

Cuando se analizó las objeciones por pertinencia médica, se mostró al despacho como la demandante que cobra por un procedimiento quirúrgico determinado este no era pertinente de acuerdo a la lesión sufrida por el paciente al encontrar que no existía correspondencia entre las lesiones sufridas por la víctima en el accidente de tránsito y las atenciones que la IPS le brindó, tal como se indicó, ocurre con frecuencia que, con la documentación aportada por la IPS con la reclamación, los auditores médicos de la aseguradora constatan la impertinencia de algunas atenciones médicas que se pretende cobrar; los casos más frecuentes de esas impertinencias son: Impertinencia de exámenes diagnósticos; Impertinencia en la utilización de medicamentos; Impertinencia de materiales e insumos; Impertinencia en los honorarios médicos; Impertinencia en la colocación de material de osteosíntesis.

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

Si la reclamante es consciente que las atenciones cobradas fueron impertinentes, ya que no son coherentes con las lesiones sufridas por la víctima y a la luz de criterios médicos y científicos estas no son las pertinentes para tratar la lesión, está actuando de mala fe, ya que pretende derivar un provecho indebido de las reclamaciones SOAT, lo que conlleva a que pierda el derecho a toda la indemnización.

4.8.5 COBRO DE RECLAMACIONES QUE YA FUERON PAGADAS.

Tal como se refirió en las excepciones, existen reclamaciones que se pagaron en su totalidad, y que, nuevamente, la accionante, por vía judicial está peticionando su cobro, con tal proceder, se está yendo en contravía del ordenamiento jurídico, al generar un enriqueciendo sin justa causa, además que, se está engañando y usando a la administración de justicia para la consecución de fines inicuos, y ello, sin contar que, también se está incurriendo en falta disciplinaria al omitir el cumplimiento de los deberes profesionales, estipulados en el numeral 4 del artículo 37 de la ley 1123 de 2007.

4.8.6 COBRO DE ATENCIONES QUE NO SON DERIVADAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Tal como quedó probado con la prueba documental aportada con la presente contestación, existen un alto porcentaje de reclamaciones que fueron objetadas en su totalidad ya sea porque las lesiones de las víctimas no se derivaban de un accidente de tránsito, o ya sea porque se trataban en casos en donde la póliza SOAT había sido prestada sin que el vehículo asegurado hubiese resultado involucrado, situaciones que como fueron de pleno conocimiento de la demandante, dado que esta recibió cada una de las objeciones en donde se le informó, permitía a la IPS de cobrar el costo de la atención médica a la EPS, a la ARL o la misma víctima que recibió el servicio en el evento en que no exista entidad obligada al pago.

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

5. PRUEBAS

1. DOCUMENTAL

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

- 1.1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las facturas y se indica la fecha en la que fue avisada a la compañía y se indica la fecha de pago y la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el archivo denominado "**CARTERA CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S'**" y donde se especifica cual fue pagada, cuales fueron objetadas parcial y totalmente.
- 1.2. Comprobante de pago de la factura cancelada, en un archivo de Excel que se encuentra en el link de OneDrive denominado "**COMPROBANTES DE PAGO**"
- 1.3. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción, que se encuentra en el link de OneDrive denominado "**COMUNICACIONES**"
- 1.4. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones, que se encuentra en el link de OneDrive denominado "**ACTAS DE ENTREGA**"
- 1.5. Actas de conciliación llevada a cabo entre mi representada y la aquí demandada, que se encuentra en la carpeta del link de OneDrive denominada: "**ACTAS DE CONCILIACIÓN**"
- 1.6. Informes de Investigaciones llevadas a cabo respecto a las reclamaciones objetadas, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada "**INFORMES DE INVESTIGACIÓN**"
- 1.7. Cuadro de Excel denominado "**AUDITORIA SOBREPRECIO MAOS**"

- 1.8.** Soportes de las casas comerciales proveedoras de MAOS, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"SOPORTES CASAS COMERCIALES MAOS"**
- 1.9.** La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- 1.10.** El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- 1.11.** Respuesta brindada por el Ministerio de Salud frente al derecho de petición formulado por mi representada, con fecha del 24 de mayo de 2022.
- 1.12.** Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil, Magistrado Ponente: Luis Roberto Suárez González del 31 de agosto de 2022, radicado 05-001-33-33-011-2013-00773-06.
- Las anteriores pruebas relacionadas se encuentran en el siguiente link de OneDrive:

https://drive.google.com/drive/folders/1xKnV-r_CQS4m0FmC5tSZXWOIq9fIMY8M?usp=sharing

1. INTERROGATORIO DE PARTE

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

2. DECLARACIÓN DE PARTE

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

3. TESTIMONIAL

- 3.1.** Para acreditar las objeciones parciales, cítese a NARCY GARCÍA TORRES, Directora Médica de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. Quien se encuentra ubicada en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. ngarcia@segurosmondial.com.co; teléfono (+571) 2855600.
- 3.2.** Para acreditar el pago, la fecha de la formulación de la objeción, los motivos de esta y el trámite adelantado por cada reclamación, así como el estado de la cartera, cítese a ARIEL CARDENAS, funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS en el área de SOAT. Quien se

encuentra ubicado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. acardenas@segurosmondial.com.co; teléfono (+571) 2855600.

- 3.3.** Cítese a GUILLERMO JOSÉ BAUTE CASTILLA en calidad de auditor de la IPS, quien participó en la conciliación de objeciones y cuentas médicas celebrada el 5 de enero de 2021, este testigo se encuentra domiciliado en la Diagonal 20 b 18 d 76 Barrio las Delicias, Valledupar – Cesar. Correo electrónico: clinicadefractura@yahoo.com.
- 3.4.** Para que declare sobre las investigaciones adelantadas frente a las reclamaciones objeto del proceso que sirvieron de base para formular las objeciones, cítese a José M Quijano Rodríguez, gerente de la empresa Global Red Ltda. Quien se encuentra ubicado en la Calle 68B No. 50 – 142, Edificio Avenida Colombia Apto 1 A – Barranquilla. jquijano@globalredbucaramanga.com; teléfono 3563397, celular 3103229337.

4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Solicito que de acuerdo al artículo 265 y 266 del Código General del Proceso, y con el fin de acreditar las excepciones formuladas; ordénese a la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S exhibir los siguientes documentos que tiene en su poder:

- 4.1. Los comprobantes contables y los extractos bancarios en que consten los pagos realizados por mi representada respecto de las reclamaciones referenciadas en la objeción de pago.
- 4.2. En caso de que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S haya presentado reclamaciones ante otras aseguradoras frente a las mismas facturas aportadas con las reclamaciones formuladas ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., solicito exhiba lo siguiente:
- 4.2.1. La documentación que fue acompañada con las reclamaciones.
- 4.2.2. Las respuestas, objeciones, devoluciones, pagos realizados por la compañía aseguradora.

5. PRUEBA PERICIAL

De conformidad con el artículo 226 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 227 del mismo estatuto, me permito solicitar al Despacho, se fije un término prudencial para que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. aporte dictamen pericial con el que demostrará que en las 395 reclamaciones objeto del proceso se solicita el pago de procedimientos, métodos diagnósticos, y medicamentos, manifiestamente impertinentes, y que respecto de algunos materiales de osteosíntesis incluidos en las reclamaciones, se solicita el pago de precios excesivos, respecto de los precios promedios del mercado.

ANEXOS

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

DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

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

e-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO

C.C.71.651.989 de Medellín

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

17261 CONTESTACIÓN

AFM