



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**

Valledupar, veintiséis (26) de enero de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RAD: 20001-31-03-002-2020-00083-00

ASUNTO

Define el Despacho esta instancia al dictar SENTENCIA ESCRITURAL, de conformidad a los lineamientos del Código General del Proceso (Art. 373), luego de concluida la etapa de las alegaciones dentro de la audiencia de Instrucción y Juzgamiento, al haber proferido el sentido de fallo.

ANTECEDENTES

Actuando a través de apoderado judicial, la demandante promovió proceso ordinario solicitando que se declare la responsabilidad civil de la aseguradora demandada en el pago de los valores facturados por concepto de la prestación del servicio de salud, brindado a causa de accidentes de tránsito y con cargo al SOAT expedido por la aseguradora, para el cubrimiento de tales atenciones.

Como fundamentos fácticos se exponen los hechos que el Despacho compendia:

1. La CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., es prestadora de servicios de salud, es una IPS debidamente habilitada por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar e inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuya zona de influencia está constituida por el municipio de Valledupar.

2. En cumplimiento de su objeto social, prestó los servicios de salud a personas víctimas de accidentes de tránsito, muchas veces heridas de gravedad, amparados por pólizas propias del SOAT, bajo la modalidad de urgencia (prestación de servicios de salud –atención de urgencias); cuyas pólizas de seguro obligatorio para accidentes de tránsito fueron contratadas por los asegurados con la entidad demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

3. Que para este tipo de servicios no se requiere de un contrato u orden previa, puesto que los servicios son prestados mediante la venta de servicios de salud de pago por evento, que son un mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, y para el caso en concreto es el mismo legislador que dispuso las condiciones de prestación y pago del servicio. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado; discriminados en las facturas de venta de servicios médicos y de salud presentadas a la aseguradora demandada.

4. La aseguradora demandada presentó de manera extemporánea glosas a las facturas; fundamentadas éstas en:
 - (i) Póliza prestada,
 - (ii) Inconsistencias en los soportes que conforman la reclamación
 - (iii) No accidente de tránsito,
 - (iv) Pertinencia por procedimientos médicos realizados y
 - (v) Carencia de soportes médicos.

5. La CLÍNICA DE FRACTURAS S.A.S., contestó todas y cada una de las objeciones o devoluciones, oponiéndose a ellas, indicando la pertinencia médica del procedimiento efectuado, de acuerdo con el concepto del personal médico, y subsiguientemente COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se ratificó en su posición o motivo de glosa, generando desequilibrio financiero en la IPS, y sustrayéndose indebidamente del pago de los servicios médicos prestados.

6. Los servicios de salud prestados y que son objeto de la demanda arrojan un valor total de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$119'787.319°), representados en las siguientes facturas:

No.	FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	VALOR RADICADO	MONTO	CAUSAL DE DEVOLUCION
1	763	12/01/2017	30/05/2017	\$841.000,00	\$ 841.000,00	POLIZA PRESTADA
2	1886	20/04/2016	11/05/2016	\$ 76.100,00	\$ 76.100,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
3	2527	31/05/2016	29/11/2016	\$ 1.587.775,00	\$ 1.587.775,00	CARENCIA DE SOPORTES MEDICOS
4	3671	31/07/2016	18/01/2017	\$3.563.230,00	\$ 3.563.230,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
5	3672	31/07/2016	18/01/2017	\$ 90.100,00	\$ 90.100,00	POLIZA PRESTADA
6	4216	31/08/2016	11/10/2016	\$ 16.300,00	\$ 16.300,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
7	4687	24/09/2016	18/01/2017	\$ 82.500,00	\$ 82.500,00	POLIZA PRESTADA
8	5620	21/10/2016	2/01/2017	\$ 9.251.957,00	\$ 9.251.957,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
9	6447	11/11/2016	30/07/2017	\$78.700,00	\$ 78.700,00	POLIZA PRESTADA
10	7030	16/12/2016	30/03/2017	\$ 1.640.350,00	\$ 1.640.350,00	POLIZA PRESTADA
11	7041	17/12/2016	2/01/2017	\$ 229.800,00	\$ 229.800,00	PERTINENTE POR PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
12	7456	2/01/2017	23/05/2017	\$9.169.200,00	\$ 9.169.200,00	POLIZA PRESTADA
13	7458	2/01/2017	11/05/2017	\$3.301.570,00	\$ 3.301.570,00	POLIZA PRESTADA
14	7528	2/01/2017	29/04/2017	\$114.900,00	\$ 114.900,00	POLIZA PRESTADA
15	7673	8/01/2017	11/05/2017	\$ 7.954.462,00	\$ 7.954.462,00	POLIZA PRESTADA
16	7759	16/01/2017	30/03/2017	\$3.582.500,00	\$ 3.582.500,00	POLIZA PRESTADA
17	8345	31/01/2017	4/09/2017	\$82.800,00	\$ 82.800,00	POLIZA PRESTADA
18	8351	31/01/2017	20/02/2017	\$350.200,00	\$ 350.200,00	POLIZA PRESTADA
19	8360	31/01/2017	20/02/2017	\$189.340,00	\$ 189.340,00	POLIZA PRESTADA
20	8541	10/02/2017	17/04/2017	\$3.805.779,00	\$ 3.805.779,00	POLIZA PRESTADA
21	8644	17/02/2017	23/05/2017	\$9.461.700,00	\$ 9.461.700,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
22	8680	19/02/2017	16/05/2017	\$268.900,00	\$ 268.900,00	POLIZA PRESTADA
23	8764	21/02/2017	1/08/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
24	9416	9/03/2017	25/07/2017	\$19.686.301,00	\$19.686.301,00	CARENCIA DE SOPORTES MEDICOS
25	9564	13/03/2017	6/07/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
26	9599	13/03/2017	27/06/2017	\$151.900,00	\$ 151.900,00	POLIZA PRESTADA
27	9600	13/03/2017	1/07/2017	\$158.700,00	\$ 158.700,00	POLIZA PRESTADA
28	10457	23/01/2017	23/05/2017	\$329.287,00	\$ 329.287,00	POLIZA PRESTADA
29	10802	17/04/2017	2/11/2017	\$131.500,00	\$ 131.500,00	POLIZA PRESTADA
30	12049	30/05/2017	1/08/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA

31	12335	9/06/2017	1/08/2017	\$1.468.250,00	\$ 1.468.250,00	POLIZA PRESTADA
32	13576	27/07/2017	4/09/2017	\$ 802.400,00	\$ 802.400,00	POLIZA PRESTADA
33	13629	27/07/2017	22/08/2017	\$245.900,00	\$ 245.900,00	POLIZA PRESTADA
34	13865	30/07/2017	19/10/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
35	14298	15/08/2017	19/10/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
36	14303	15/08/2017	15/09/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
37	14765	28/08/2017	2/11/2017	\$4.582.800,00	\$ 4.582.800,00	POLIZA PRESTADA
38	14825	29/08/2017	15/09/2017	\$4.686.514,00	\$ 4.686.514,00	POLIZA PRESTADA
39	14981	31/08/2017	2/11/2017	\$3.929.904,00	\$ 3.929.904,00	POLIZA PRESTADA
40	15600	22/09/2017	10/11/2017	\$256.500,00	\$ 256.500,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
42	15967	30/09/2017	25/10/2017	\$1.889.484,00	\$ 1.889.484,00	POLIZA PRESTADA
43	16050	5/10/2017	25/11/2017	\$4.749.814,00	\$ 4.749.814,00	POLIZA PRESTADA
44	16097	9/10/2017	7/12/2017	\$1.244.150,00	\$ 1.244.150,00	POLIZA PRESTADA
45	16357	17/10/2017	7/12/2017	\$2.773.310,00	\$ 2.773.310,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
46	16380	18/10/2017	7/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
47	16381	18/10/2017	25/11/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
48	16388	18/10/2017	7/12/2017	\$3.828.427,00	\$ 3.828.427,00	POLIZA PRESTADA
49	16710	24/10/2017	7/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
50	17339	10/11/2017	18/12/2017	\$211.487,00	\$ 211.487,00	POLIZA PRESTADA
51	17431	13/11/2017	18/12/2017	\$1.370.600,00	\$ 1.370.600,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION

52	17687	21/11/2017	18/12/2017	\$245.900,00	\$ 245.900,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
53	17769	24/11/2017	12/12/2017	\$1.345.900,00	\$ 1.345.900,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
54	18121	1/12/2017	29/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
55	18205	4/12/2017	29/12/2017	\$1.439.727,00	\$ 1.439.727,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
56	18222	4/12/2017	29/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
57	18763	20/12/2017	13/01/2018	\$245.900,00	\$ 245.900,00	POLIZA PRESTADA
58	18885	27/12/2017	6/01/2018	\$245.900,00	\$ 245.900,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES
59	19481	16/01/2018	12/02/2017	\$3.795.401,00	\$ 3.795.401,00	POLIZA PRESTADA
60	19562	17/01/2018	12/02/2018	\$260.400,00	\$ 260.400,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
61	20496	13/09/2018	2/03/2018	\$89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
62	20531	14/02/2018	2/03/2018	\$ 89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
63	20926	26/02/2018	9/03/2018	\$89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
64	21401	14/03/2018	23/03/2018	\$260.400,00	\$ 260.400,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITP
65	21442	14/03/2018	13/04/2018	\$1.470.700,00	\$1.470.700,00	POLIZA PRESTADA
66	22654	25/04/2018	12/05/2018	\$ 959.200,00	\$ 959.200,00	POLIZA PRESTADA
67	22843	15/05/2018	26/05/2018	\$89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO

7. Afirma el demandante, que todas y cada una de las glosas y devoluciones hechas por la aseguradora demandada, fueron contestadas, y las mismas no resultan procedentes, teniendo en cuenta las normas que regulan la materia.

En síntesis el petitum del epígrafe, el apoderado judicial de la parte demandante, solicita que se proceda a la declaración de responsabilidad civil de la aseguradora demandada, en relación con la prestación de los servicios médicos. Así solicita se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

Principales

1. La responsabilidad civil de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S., en relación con la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, por los daños corporales sufridos por las personas en accidente de tránsito a cargo de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
2. Que son inoponible o infundadas las objeciones o glosas presentadas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S., en cuanto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios prestados por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., se realizaron en cumplimiento de un deber legal y constitucional; y en cumplimiento del principio de buena fe.
3. Consecuente con lo anterior se condene a la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., pague la suma de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$119.787.319,00), por concepto de los servicios de salud prestados por la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con las pólizas SOAT de esta aseguradora, discriminados en las facturas relacionadas en el acápite anterior.
4. Qué COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S., es responsable del pago de los intereses causados por las sumas dejadas de cancelar por la prestación del servicio de salud a las víctimas de accidente de tránsito amparadas con póliza SOAT de esta compañía, a la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 19901, conforme a lo previsto en el Decreto 1032 de 1991.
5. Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

SIPNOSIS PROCESAL:

1. El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, admitió la demanda verbal promovida, luego de ser subsanada en los defectos formales que dieron lugar a su inadmisión, por medio de providencia fechada 9 de marzo de 2021.
2. Notificada la demandada, a través de su apoderado judicial, dio contestación a la demanda oponiéndose a las pretensiones.

La demandada respecto a los hechos niega los relacionados con la imputada responsabilidad, en cuanto afirma que las objeciones fueron presentadas con sujeción a los soportes que la sustentan, aclarando que éstas consistieron fundamentalmente en Concurrencia de Ocupante, Devoluciones por Falta de Soporte o Aclaración de Hechos, No Accidente de Tránsito, Póliza Prestada y Sitio Privado.

Como excepciones de mérito principales propone las siguientes:

- “NORMA APLICAR DENTRO DEL PRESENTE PROCESO, ES LAS CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR NORMA ESPECIAL..”
- “PRESCRIPCIÓN”
- “NO ACREDITACION DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 38 DEL DECRETO 056 DEL 2015 Y EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO”

Como excepciones subsidiarias propone:

- “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR NOCORRESPONDER A UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO”
- “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR CORRESPONDER A EVENTO DEPÓLIZA PRESTADA”
- “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO A UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,

POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR ENCONTRARSE PENDIENTE DE ACREDITAR ALGUNO DOCUMENTOS O ACLARAR

- CIRCUNSTANCIA DE TIEMPO MODO Y LUGAR DE LA ATENCION, DENOMINADAS DEVOLUCIONES.”
- “IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, POR EXISTIR CONCURRENCIA DE OCUPANTES EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO CONCURRENCIA DE VEHICULOS.”
- “IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS”

A más de lo anterior presenta objeción al juramento estimatorio como medio de prueba contenido en la demanda, de conformidad al artículo 206 del C.G.P.

3. Dado el trámite legal al proceso, recaudadas las pruebas y agotadas todas sus etapas, encontrándose para dictar sentencia, sin que se observe causal que pudiese invalidar lo actuado, y encontrándose presente todos los presupuestos procesales para proferir una decisión de mérito que resuelva el litigio, a ello se procede previa las siguientes:

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Iniciaremos delantadamente el estudio de la excepción de prescripción, la cual, tal como se indicó en el anuncio del sentido del fallo en audiencia de instrucción y juzgamiento, dada su evidente prosperidad, debe declararse probada, solamente, sobre las facturas relacionadas en la proposición de esta excepción.

Importa precisar sobre el tema de estudio, que la presente acción tiene su génesis en la 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 sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Como acertadamente lo indica el excepcionante, “...En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del artículo 192 numeral4 de dicho Estatuto, se 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.**”

Así las cosas, es lo cierto, que el termino de prescripción aplicable para cualquiera de las acciones derivadas del SOAT, incluidas la presente, se encuentra determinado por el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual señala:

“ARTÍCULO 1081. 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”.

De tal suerte, que si la presente acción, tal como fue indicado precedentemente, tiene su origen en la prestación de los servicios médicos brindados por la Clínica demandante a pacientes resultado de accidentes de tránsito y, dada su condición de beneficiarios, con cargo al SOAT expedido por la aseguradora demandada para el cubrimiento a terceros de tales siniestros; sin ninguna discusión al respecto, las acciones procedentes para la reclamación de los pagos correspondientes a tales servicios de salud, se encuentran sujetas a los términos prescriptivos dispuestos en el citado artículo 1081 del Código de Comercio, en su modalidad ordinaria, los cuales empiezan a contarse desde que el interesado, en este caso la IPS prestadora del servicio de salud, haya tenido conocimiento del hecho que da base a la acción; momento éste que se encuentra determinado por la prestación misma del servicio.

Se evidencia entonces, que de los servicios médicos prestados y referenciados en las facturas señaladas de manera puntual y precisa mediante cuadro contentivo, corresponden a reclamaciones de los años 2016, 2017 y 2018, las cuales al momento de presentación de la demanda, -10 de septiembre de 2020- habían transcurrido más de dos años sin interrupción civil alguna, que impidiese la prescripción ordinaria dispuesta en el aludido artículo 1081.

Así se tiene:

No.	FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	VALOR RADICADO	MONTO	CAUSAL DE DEVOLUCION
1	763	12/01/2017	30/05/2017	\$841.000,00	\$ 841.000,00	POLIZA PRESTADA
5	3672	31/07/2016	18/01/2017	\$ 90.100,00	\$ 90.100,00	POLIZA PRESTADA
7	4687	24/09/2016	18/01/2017	\$ 82.500,00	\$ 82.500,00	POLIZA PRESTADA

8	5620	21/10/2016	2/01/2017	\$ 9.251.957,00	\$ 9.251.957,00	INCONSISTENCIAS EN SOPORTES ANEXOS EN LA RECLAMACION
9	6447	11/11/2016	30/07/2017	\$78.700,00	\$ 78.700,00	POLIZA PRESTADA
10	7030	16/12/2016	30/03/2017	\$ 1.640.350,00	\$ 1.640.350,00	POLIZA PRESTADA
11	7041	17/12/2016	2/01/2017	\$ 229.800,00	\$ 229.800,00	PERTINENTE POR PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
13	7458	2/01/2017	11/05/2017	\$3.301.570,00	\$ 3.301.570,00	POLIZA PRESTADA
14	7528	2/01/2017	29/04/2017	\$114.900,00	\$ 114.900,00	POLIZA PRESTADA
15	7673	8/01/2017	11/05/2017	\$ 7.954.462,00	\$ 7.954.462,00	POLIZA PRESTADA
16	7759	16/01/2017	30/03/2017	\$3.582.500,00	\$ 3.582.500,00	POLIZA PRESTADA
17	8345	31/01/2017	4/09/2017	\$82.800,00	\$ 82.800,00	POLIZA PRESTADA
18	8351	31/01/2017	20/02/2017	\$350.200,00	\$ 350.200,00	POLIZA PRESTADA
19	8360	31/01/2017	20/02/2017	\$189.340,00	\$ 189.340,00	POLIZA PRESTADA
20	8541	10/02/2017	17/04/2017	\$3.805.779,00	\$ 3.805.779,00	POLIZA PRESTADA
26	9599	13/03/2017	27/06/2017	\$151.900,00	\$ 151.900,00	POLIZA PRESTADA
27	9600	13/03/2017	1/07/2017	\$158.700,00	\$ 158.700,00	POLIZA PRESTADA
29	10802	17/04/2017	2/11/2017	\$131.500,00	\$ 131.500,00	POLIZA PRESTADA
32	13576	27/07/2017	4/09/2017	\$ 802.400,00	\$ 802.400,00	POLIZA PRESTADA
34	13865	30/07/2017	19/10/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
35	14298	15/08/2017	19/10/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
36	14303	15/08/2017	15/09/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
37	14765	28/08/2017	2/11/2017	\$4.582.800,00	\$ 4.582.800,00	POLIZA PRESTADA
38	14825	29/08/2017	15/09/2017	\$4.686.514,00	\$ 4.686.514,00	POLIZA PRESTADA
39	14981	31/08/2017	2/11/2017	\$3.929.904,00	\$ 3.929.904,00	POLIZA PRESTADA
40	15600	22/09/2017	10/11/2017	\$256.500,00	\$ 256.500,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
42	15967	30/09/2017	25/10/2017	\$1.889.484,00	\$ 1.889.484,00	POLIZA PRESTADA
43	16050	5/10/2017	25/11/2017	\$4.749.814,00	\$ 4.749.814,00	POLIZA PRESTADA
44	16097	9/10/2017	7/12/2017	\$1.244.150,00	\$ 1.244.150,00	POLIZA PRESTADA
45	16357	17/10/2017	7/12/2017	\$2.773.310,00	\$ 2.773.310,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
46	16380	18/10/2017	7/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA
47	16381	18/10/2017	25/11/2017	\$ 84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
49	16710	24/10/2017	7/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	POLIZA PRESTADA

52	17687	21/11/2017	18/12/2017	\$245.900,00	\$ 245.900,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
53	17769	24/11/2017	12/12/2017	\$1.345.900,00	\$ 1.345.900,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
55	18205	4/12/2017	29/12/2017	\$1.439.727,00	\$ 1.439.727,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
56	18222	4/12/2017	29/12/2017	\$84.100,00	\$ 84.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
57	18763	20/12/2017	13/01/2018	\$245.900,00	\$ 245.900,00	POLIZA PRESTADA
59	19481	16/01/2018	12/02/2017	\$3.795.401,00	\$ 3.795.401,00	POLIZA PRESTADA
60	19562	17/01/2018	12/02/2018	\$260.400,00	\$ 260.400,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
61	20496	13/09/2018	2/03/2018	\$89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
62	20531	14/02/2018	2/03/2018	\$ 89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO
64	21401	14/03/2018	23/03/2018	\$260.400,00	\$ 260.400,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITP
67	22843	15/05/2018	26/05/2018	\$89.100,00	\$ 89.100,00	NO ACCIDENTE DE TRANSITO

Como puede evidenciarse, la factura de reclamación más reciente corresponde a la identificada en la columna No. 67 con fecha de radicación ante la aseguradora demandada el 15 de mayo de 2018, por lo que la prescripción se configuró el 15 de mayo de 2020, y con mayor tiempo y razón para todas las anteriores, por lo que presentada la demanda el 10 de septiembre de esa anualidad, ya habían transcurrido cuatro meses desde su prescripción, sin que se haya presentado interrupción civil a la acción.

Ahora, bueno es precisar, que la excepción de prescripción debe alegarse, de conformidad al claro mandato contenido en el inciso segundo del artículo 2513 del Código Civil, en armonía con el inciso primero del 282 del C.G. del P., el cual consagra como una prohibición la declaración oficiosa de la excepción de prescripción, entre otras.

Lo anterior, teniendo en cuenta, que, si bien la aseguradora demandada alega la excepción de prescripción, es lo cierto, que su proposición lo fue de manera puntual y precisa sobre la causa y el objeto de su alegación, señalándose determinadamente en un cuadro contentivo, las facturas sobre las cuales se pretende la invocada prescripción. No significa ello, que bastaría citar exceptivamente la prescripción, para que el juez pudiera pronunciarse sobre ella; cuando, por el contrario, su fundamento debe precisar su causa y objeto, tal como lo hiciera en este asunto la demandada, cerrando la puerta para cualquier pronunciamiento oficioso al respecto de facturas que no fueron consideradas por el excepcionante.

Prospera la excepción de prescripción solamente sobre varias de las facturas objeto de las pretensiones, que no en su totalidad, corresponde entonces emprender el estudio de las otras excepciones respecto de las facturas no prescritas; medios exceptivos propuestos de forma principal y subsidiaria.

En ese orden, bueno es precisar, previamente, que la primera excepción principal propuesta, denominada por la demandada "*Norma aplicar dentro del presente proceso, es las contenidas en el contrato de seguro, por existir norma especial..*", no constituye verdaderamente un medio exceptivo, toda vez que la fuerza de los argumentos expuestos como fundamentación, no buscan enervar la acción ni sus pretensiones, cuando por el contrario, se muestran como apreciaciones sobre la normativa aplicable al asunto de estudio, aspecto que quedo definido al resolverse la excepción de prescripción, al aplicarse la normativa del derecho privado que rige en el Código de Comercio el contrato de seguro.

Ahora, respecto de la excepción principal denominada “*No acreditación del siniestro y de la cuantía conforme a lo estipulado en el artículo 38 del Decreto 056 del 2015 y el artículo 1077 del Código de Comercio*”, luego de citar la normativa que considera aplicable (*Artículo 8 del Decreto 056 de 2.015, numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Artículos 26, 31, 32 y 36 del Decreto 056 de 2.015*), afirma que “...*En el caso objeto de estudio, TODAS las reclamaciones que se relacionan en la demanda, carecen de los documentos que se deben acompañar con la facturas, que soportan la atención a la víctima por parte de la IPS, como por ejemplo, en el evento en que se haya realizado una radiografía, se debe allegar la lectura de la ayuda diagnóstica, pues que no solo basta con aportar la historia clínica, también se debe aportar, el soporte de la misma, situación que no ocurre en este caso, pues el demandante, no aportó los documentos establecido en el artículo 30 del decreto 056 del 2015, de igual forma omitió aportar el FURISP, y de igual forma cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.*”

Sin embargo, de los anexos a la demanda, así como de las notas devolutivas y remisiones de subsanación, conteste con el interrogatorio de parte absuelto por el Representante Legal de la IPS demandante, sin prueba que lo controvierta, aflora que las correspondientes reclamaciones que son objeto de la presente acción, lo fueron presentadas con el lleno de todas las exigencias legales.

Así, al preguntársele por los documentos anexos a la facturas presentadas para su pago ante la aseguradora, Contesto: “...la factura original conforme a los lineamientos de la DIAN, el formulario único de reclamación que se llama FURISP donde se detalla el accidente, la hora, la fecha, la condición del paciente, diagnóstico, médico atendido (sic), la epicrisis, documentos soporte que son: protocolo quirúrgico, ordenes médicas, notas de evolución, los documentos que soportan el accidente de tránsito, licencia de conducción, documento de identificación del paciente, tarjeta de propiedad, y si el paciente fue operado, la factura del material de osteosíntesis...”. De igual manera, al ser concontrinterrogado por el apoderado judicial de la aseguradora demandada, sobre si las facturas presentadas lo fueron anexas de todos los soportes, no solamente de los correspondientes a la historia clínica, sino también los relacionados, Contesto: “Totalmente”.

Respecto de la primera de las denominadas excepciones subsidiarias *“Imposibilidad de realizar el pago con cargo de una póliza SOAT expedida por Compañía Mundial de Seguros S.A., por haber sido objetada totalmente por no corresponder a un accidente de tránsito”*, basta con decir, que este medio exceptivo esta llamado al fracaso, puesto que su fundamentación, de conformidad al cuadro contentivo de facturas sobre las cuales de manera puntual y precisa se propone, corresponde con exactitud a las mismas sobre las cuales precedentemente se determinó la prosperidad de la excepción de prescripción.

En cuanto a las demás excepciones denominadas subsidiarias, *“Imposibilidad de realizar el pago con cargo de una póliza SOAT expedida por Compañía Mundial de Seguros S.A., por haber sido objetada totalmente por corresponder a evento de póliza prestada”*, *“Imposibilidad de realizar el pago por haber sido objetada totalmente por encontrarse pendiente de acreditar alguno documentos o aclarar, circunstancia de tiempo modo y lugar de la atención, denominadas devoluciones.”*, *“Imposibilidad de realizar el pago por existir concurrencia de ocupantes en el accidente de tránsito concurrencia de vehículos.”*, corresponden todas ellas a un mismo argumento enervante a las reclamaciones, consistente en la existencia de presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud, constituyéndose en verdadero fraude al sistema de seguridad obligatorio para accidentes de tránsito, en desmedro patrimonial de las aseguradoras; por tratarse del préstamo de pólizas expedidas a vehículos rodantes que no fueron partícipes del siniestrado accidente reportado, entre otros.

Sin embargo, tales hechos acusados como fundamento de las objeciones presentadas carecen de la prueba que los acredite, cayendo las afirmaciones realizadas en el vacío de las especulaciones sin sustento probatorio suficiente.

En este tópico importante es traer a colación la providencia citada por el apoderado judicial de la parte demandante en su presentación de alegatos, cuando al resolver una situación similar a la que ahora es estudio del Despacho, y luego de recapitular toda la normativa vigente aplicable a la relación legal establecida en la prestación de los servicios médicos con ocasión del SOAT, señala que *“...En ninguna parte de las normas que se reseñaron y menos en el texto de la ley o de los decretos reglamentarios sobre el tema se prevé que está a cargo de los hospitales, clínicas, empresas prestadoras de salud o IPS, el verificar si la póliza era prestada o que el vehículo involucrado fue el que causó el accidente, eso es una tarea propia de las autoridades de tránsito, policía judicial, fiscalía, etc. Frente a una persona lesionada, la ley les impone a las entidades prestadoras de salud la obligación de prestar el servicio aún en los casos de inexistencia de seguro o de carros que no se identifican; pretender que a más de ello tengan que indagar por cuestiones como las que*

soportaron las objeciones va más allá de la ley. Comportamientos como los anotados dan lugar a sanciones administrativas contra los dueños de los vehículos, pero no eximen del pago por el servicio al prestador que atendió a la víctima del accidente del tránsito, a menos que se demuestre la participación directa del ente hospitalario en la comisión de tales irregularidades, cosa que acá no aconteció.
(Subrayas fuera de texto) -TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA CIVIL Magistrada Ponente MARÍA PATRICIA CRUZ MIRANDA Bogotá D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veinte (2020) ASUNTO. PROCESO VERBAL PROMOVIDO POR LA CLÍNICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR S.A.S. CONTRA LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. RAD. 015 2018 00063 01. –

Surge evidente, que si bien en el escenario administrativo dentro de la reclamación a la aseguradora para el pago proveniente de la ocurrencia del siniestro asegurado, a este le asiste el derecho de poder objetar fundadamente tales reclamaciones, sin que la normativa exija para ello una acreditación probatoria; es lo cierto, que en el escenario judicial dentro del cual se encuentra la discusión sobre la procedencia de las objeciones presentadas, es de la carga de la aseguradora demandante adelantar la actividad probatoria con el fin de acreditar suficientemente los hechos que sirven de sustento a sus objeciones; y en este caso, las pruebas requeridas brillan por su ausencia, cuando no aparece siquiera que la aseguradora haya puesto en conocimiento de las autoridades competentes las supuestas irregularidades.

Los documentos que en gran número allegados por el testigo Ariel Cárdenas, se trata de un cumulo de constancia de remesas, que ningún aporte hacen respecto del hecho objeto de prueba, cual es que la IPS demandante participó directamente en la comisión de las irregularidades acusadas.

Por último, la prosperidad de la deprecada responsabilidad por parte de la aseguradora, al presentarse infundadas sus objeciones, tiene como consecuencia resarcitoria el pago de los intereses moratorios causados por las sumas adeudadas, desde los treinta días siguientes a la presentación de cada una de las facturas, hasta que se verifique su pago; por lo que surgen imprósperas la excepción correspondiente y la objeción al juramento estimatorio.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la prescripción de los derechos derivados de la prestación del servicio médico y relacionados en las facturas señaladas conforme a cuadro contentivo en las consideraciones de esta providencia, y en el acápite de excepciones del escrito de contestación a la demanda. Al tiempo en que se DECLARAN no probadas las demás excepciones.

SEGUNDO: DECLARAR que la Sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., es responsable por el pago de los servicios de salud que prestó la sociedad demandante a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con las pólizas SOAT, contenidos en las facturas que aportó con la demanda, y que a continuación se relacionan según el presente cuadro contentivo.

No.	FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	VALOR RADICADO
2	1886	20/04/2016	11/05/2016	\$ 76.100,00
3	2527	31/05/2016	29/11/2016	\$ 1.587.775,00
4	3671	31/07/2016	18/01/2017	\$3.563.230,00
6	4216	31/08/2016	11/10/2016	\$ 16.300,00
12	7456	2/01/2017	23/05/2017	\$9.169.200,00
21	8644	17/02/2017	23/05/2017	\$9.461.700,00
22	8680	19/02/2017	16/05/2017	\$268.900,00
23	8764	21/02/2017	1/08/2017	\$84.100,00
24	9416	9/03/2017	25/07/2017	\$19.686.301,00
25	9564	13/03/2017	6/07/2017	\$84.100,00
28	10457	23/01/2017	23/05/2017	\$329.287,00
30	12049	30/05/2017	1/08/2017	\$ 84.100,00
31	12335	9/06/2017	1/08/2017	\$1.468.250,00
33	13629	27/07/2017	22/08/2017	\$245.900,00
48	16388	18/10/2017	7/12/2017	\$3.828.427,00
50	17339	10/11/2017	18/12/2017	\$211.487,00
51	17431	13/11/2017	18/12/2017	\$1.370.600,00

54	18121	1/12/2017	29/12/2017	\$84.100,00
58	18885	27/12/2017	6/01/2018	\$245.900,00
63	20926	26/02/2018	9/03/2018	\$89.100,00

65	21442	14/03/2018	13/04/2018	\$1.470.700,00
66	22654	25/04/2018	12/05/2018	\$ 959.200,00

TERCERO: En consecuencia, DECLARAR que respecto de las facturas mencionadas en el NUMERAL anterior, la demandada adeuda la cuantía de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$54'384.757°), que corresponde a la sumatoria de los servicios de salud que la demandante brindó a las personas víctimas de los accidentes de tránsito a que aluden los anexos de cada uno de tales documentos aportados con la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: Conforme a lo considerado en precedencia, se reconocen los intereses moratorios solicitados respecto de las reseñadas facturas, contados a partir del día TREINTA (30) siguiente a la fecha de radicación de cada una, y liquidados hasta el día en que se verifique su pago.

QUINTO: Sin CONDENAR en costas en esta instancia, en aplicación de la figura de la compensación legal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:
German Daza Ariza
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Valledupar - Cesar

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

Código de verificación: 650a24200028af763465d4f85b1725cebe9ae92b47fa5944b6b8c399c4b8d1b7

Documento generado en 26/01/2023 03:24:32 PM

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