

(2/3) RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL AUTO DEL 7 DE ABRIL DE 2022 - CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S. - RAD: 2022-00152-00

Hector Jaime Giraldo Duque <hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com>

Lun 23/05/2022 16:43

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindío

<cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 07 Civil Municipal - Quindío - Armenia

<j07cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: coordinacionjuridica@clnicasagradafamilia.net <coordinacionjuridica@clnicasagradafamilia.net>

Señores,

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL

Armenia, Quindío

E. S. D.

REFERENCIA:	EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE:	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S.
DEMANDADO:	LIBERTY SEGUROS S.A.
RADICADO:	630014003007-2022-00152-00
ASUNTO:	RECURSO DE REPOSICIÓN FRENTE AL AUTO DEL 7 DE
ABRIL DE 2022	

HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE, actuando en calidad de Apoderado Judicial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, por medio del presente y en el término oportuno, con todo respeto me permito presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN**, lo anterior, con los argumentos expuestos en el memorial adjunto en formato PDF.

De conformidad con el Decreto 806 de 2020 me permito copiar el presente a la parte ejecutante interviniente.

El recurso consta en tres correos electrónicos y el denominado (1/3) contiene

- Soportes de glosas, objeciones y devoluciones.

Por favor acusar recibido.

Cordialmente,

--

HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE

C.E.O

GIRALDO DUQUE & PARTNERS

ABOGADOS

Calle 19 # 9 - 50 Of. 1902

Complejo Urbano Diario del Otún

Tel. 3257265 - Pereira



Bogota D.C. 11 de marzo de 2020

Señores

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO QUINDIO

Departamento de Facturación

KR 15 CL 10 Esquina

ARMENIA

Objeción No. 253

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 721952 Reclamo No.

Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649

Factura No.: IPC2505209

Valor: \$ 191700

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B.

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero del 2020 en el que resultó lesionado VALLEJO ARIAS ANGELA cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba."

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Directora de Personas

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: DANIEL VALDERRAMA





POLIZA PRESTADA

FECHA SINIESTRO:	26/01/2019
FECHA FORMALIZACIÓN:	16/12/2019
AMPARO:	GASTOS MEDICOS
PÓLIZA:	1202109
PLACA:	ONU89B
LESIONADO:	VALLEJO ARIAS ANGELA
IDENTIFICACIÓN LESIONADO:	41943649
OBSERVACIÓN INVESTIGACIÓN:	Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba







Bogota D.C. 28 de abril de 2020

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA SAS

Departamento de Facturación

CRA 15 CLL 9 ESQUENA

ARMENIA

Objeción No. 389

Póliza: 4341736 Placa: YME83D

Siniestro No. 441-14-2020-1 Reclamo No.

Paciente: Pedro Rodriguez Vergara Identificación No. 19361119

Factura No.: SIMO20784

Valor: \$ 1890318

Tipo de Objeción: Prescripción Decreto 056/2015

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del siniestro que afectó la póliza de la referencia, correspondiente al vehículo de placa YME83D y con ocasión del amparo de Gastos Médicos, les comunica que OBJETA su reclamación, en asentimiento con el accidente de tránsito ocurrido el 18 de mayo de 2016 teniendo en cuenta lo siguiente:

Revisada la documentación por ustedes presentada, observamos que la acción que da base a la reclamación, se encuentra prescrita conforme a lo establecido en el artículo 41 del Decreto 056 de 2015, el cual regula el contrato de seguros SOAT, y establece lo siguiente:

“Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, 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 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.

Así mismo, el artículo 1081 del Código de Comercio establece que “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 (2) 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 (5) 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”

Aplicando la citada legislación del SOAT a la reclamación por ustedes presentada, se evidencia que han transcurrido más de dos (2) años contados a partir de la fecha en que ustedes prestaron el servicio médico, esto es, 18 de mayo de 2016 y el día en que se presentó la reclamación ante nuestra aseguradora, esto es, 7 de abril de 2020 operando en consecuencia la prescripción de la acción que los facultaba para obtener de nuestra parte el reembolso de la respectiva indemnización.

Así las cosas, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Directora Inmdenizaciones Personas

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: LLAC



Bogota D.C. 10 de mayo de 2019

Señores

COMFENALCO QUINDIO

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALL 10

ARMENIA

Objeción No. 518

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 721952 Reclamo No.

Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649

Factura No.: CCA5571882

Valor: \$ 33100

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B.

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero del 2019 en el que resultó lesionado VALLEJO ARIAS ANGELA cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba."

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya | Gerente de Indemnizaciones y Operaciones

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: DANIEL VALDERRAMA





POLIZA PRESTADA

FECHA SINIESTRO:	26/01/2019
FECHA FORMALIZACIÓN:	5/03/2019
AMPARO:	GASTOS MEDICOS
PÓLIZA:	1202109
PLACA:	ONU89B
LESIONADO:	VALLEJO ARIAS ANGELA
IDENTIFICACIÓN LESIONADO:	41943649
OBSERVACIÓN INVESTIGACIÓN:	Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba







Bogota D.C. 21 de mayo de 2019

Señores

COMFENALCO QUINDIO

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLES 10 Y 11

ARMENIA - QUINDIO

Objeción No. 563

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 721952 Reclamo No.

Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649

Factura No.: CCA3588528

Valor: \$ 33100

Tipo de Objeción:

Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B.

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ANGELA VALLEJO ARIAS cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: VDR



Bogota D.C. 12 de junio de 2019

Señores

CLIN ICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA

CALARCA

Objeción No. 655

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 725499 Reclamo No.

Paciente: Sierra Tabares Isaac Identificación No. 9733894

Factura No.: CCA5574612 - CC5573963 - IPC2504265 - IPC2504266

Valor: \$ 47.800 - 33.100 - 60.500 - 107.200 = \$ 248.600

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B.
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 27 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ISAAC SIERRA TABARES cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.
3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba."
4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: VIVIANA DEVIA



Bogota D.C. 12 de junio de 2019

Señores

CLIN ICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA
CALARCA

Objeción No. 659

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B
Siniestro No. 721952 Reclamo No.
Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649
Factura No.: IPC5561364 Valor: \$ 33100
Tipo de Objeción: Póliza Prestada
Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 27 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ANGELA VALLEJO ARIAS cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.
3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba."
4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales
Elaborado por: VIVIANA DEVIA



Bogota D.C.

30 de julio de 2019

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA

ARMENIA

Objeción No. 1025

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 721952 Reclamo No. N/A

Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649

Factura No.: IPC2504677

Valor: \$ 213000

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MÉDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MÉDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero de 2019 en el que resultó lesionado (a) VALLEJO ARIAS ANGELA cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: ANA.PIZZA





POLIZA PRESTADA

FECHA SINIESTRO:	26/01/2019
FECHA FORMALIZACIÓN:	4/07/2019
AMPARO:	GASTOS MÉDICOS
PÓLIZA:	1202109
PLACA:	ONU89B
LESIONADO:	VALLEJO ARIAS ANGELA
IDENTIFICACIÓN LESIONADO:	41943649
OBSERVACIÓN INVESTIGACIÓN:	0







Bogota D.C.

30 de julio de 2019

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA

ARMENIA

Objeción No. 1027

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 721952 Reclamo No. N/A

Paciente: Vallejo Arias Angela Identificación No. 41943649

Factura No.: IPC2504676

Valor: \$ 170400

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MÉDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MÉDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero de 2019 en el que resultó lesionado (a) VALLEJO ARIAS ANGELA cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: ANA.PIZZA





POLIZA PRESTADA

FECHA SINIESTRO:	26/01/2019
FECHA FORMALIZACIÓN:	4/07/2019
AMPARO:	GASTOS MÉDICOS
PÓLIZA:	1202109
PLACA:	ONU89B
LESIONADO:	VALLEJO ARIAS ANGELA
IDENTIFICACIÓN LESIONADO:	41943649
OBSERVACIÓN INVESTIGACIÓN:	0







Bogota D.C.

30 de julio de 2019

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA

ARMENIA

Objeción No. 1028

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 725499 Reclamo No. N/A

Paciente: SIERRA TABARES ISAAC Identificación No. 9733894

Factura No.: IPC2504668

Valor: \$ 213000

Tipo de Objeción: Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MÉDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MÉDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero de 2019 en el que resultó lesionado (a) SIERRA TABARES ISAAC cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Maria Juliana Ortiz Amaya

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: ANA.PIZZA





POLIZA PRESTADA

FECHA SINIESTRO:	26/01/2019
FECHA FORMALIZACIÓN:	4/07/2019
AMPARO:	GASTOS MÉDICOS
PÓLIZA:	1202109
PLACA:	ONU89B
LESIONADO:	VALLEJO ARIAS ANGELA
IDENTIFICACIÓN LESIONADO:	41943649
OBSERVACIÓN INVESTIGACIÓN:	0







Bogotá D.C. 6 de agosto de 2019

Señores

COMFENALCO QUINDIO

Departamento de Facturación

CALLE 15 CLL 10 ESQUINA

ARMENIA - QUINDIO

Objeción No. 1080

Póliza: 1202109 Placa: ONU89B

Siniestro No. 725499 Reclamo No.

Paciente: Sierra Tabares Isaac Identificación No. 9733894

Factura No.: IPC2504717

Valor: \$ 60500

Tipo de Objeción:

Póliza Prestada

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU89B.

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 27 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ISAAC SIERRA TABARES cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Directora de Personas

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: VDR



Bogota D.C. 10 de septiembre de 2019

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA

ARMENIA - QUINDIO

Objeción No. 1229

Póliza: 1313790 Placa: VLX76C

Siniestro No. 441-220-2019-215 Reclamo No.

Paciente: Leidy Carvajal Flores Identificación No. 41960857

Factura No.: IPC1516232

Valor: \$ 127000

Tipo de Objeción:

Fuera De Vigencia

Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación soportada en la póliza citada en la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Ustedes nos presentan formulario de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, bajo el amparo de GASTOS MEDICOS, por el evento ocurrido el día 03 de enero del 2019, en el que resultó lesionado(a) LEIDY CARVAJAL FLORES cuando el vehículo de placa VLX76C se accidentó.
2. Una vez recibido el formulario de reclamación por ustedes presentado, se procedió a verificar en nuestro sistema si la póliza en referencia estaba vigente y si los datos consignados en el Formulario de Reclamación correspondían a la póliza por nosotros expedida, encontrando en este caso que la póliza fue emitida con una vigencia desde las 00 horas del día 10/07/2019, hasta las 24 horas del 10/07/2020, lo que infiere lógicamente que para la fecha del accidente, esto es, 03/01/2019, no se encontraba vigente la póliza de la referencia, por lo anterior, el hecho ocurrido no genera obligación alguna para esta aseguradora.

Así las cosas, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado, teniendo en cuenta que la póliza no se encontraba vigente para la fecha del accidente.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Directora de Personas

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Elaborado por: VDR



Bogota D.C. 29 de mayo de 2018

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARERRA 15 CALLE 10 ESQUINA
ARMENIA

Objeción No. 1469

Póliza: 4639981 Placa: LXV67C
Siniestro No. 441-14-2018-64 Reclamo No. 1
Paciente: Suarez Cardona Joan Sebastian Identificación No. 1094931552
Factura No.: IPC1509559 Valor: \$ 97600
Tipo de Objeción: Vehículo Fantasma
Amparo: GASTOS MÉDICOS

Apreciados señores:

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación, con ocasión de la póliza citada en la referencia, les comunica que objeta formalmente su solicitud, teniendo en cuenta las consideraciones que exponemos a continuación.

En efecto, nos pronunciamos en atención al requerimiento presentado por ustedes, para obtener la indemnización, bajo el amparo de GASTOS MEDICOS, por las erogaciones en que han incurrido en la atención de SUAREZ CARDONA JOAN SEBASTIAN a raíz del accidente presentado el 26/10/17 en esa ciudad, cuando al parecer fue arroyado por el vehículo con número de placa LXV67C, el cual se encuentra asegurado mediante la póliza de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Ahora bien, la cláusula 6a. de las condiciones generales de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito establece que: "En los casos de accidentes de tránsito en los que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes del vehículo que tenga asegurado". Teniendo en cuenta la precitada cláusula esta aseguradora solamente asume las indemnizaciones correspondientes a los ocupantes de nuestro vehículo asegurado, más no la de los ocupantes de otro u otros vehículos no identificados.

Por lo tanto, según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y con las pruebas recabadas, en especial la declaración de siniestro firmada por la madre de la víctima, se determinó que SUAREZ CARDONA JOAN SEBASTIAN, fue arrollado por un taxi que emprende la huida, la víctima presenta documentos de su motocicleta para ser atendido, razón por la cual se deberá dar aplicación a lo dispuesto en el Art. 194, numeral 5 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuando hay participación de vehículos no identificados.

En conclusión, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Jefe de línea de cuentas médicas
Direccion de personas Vicepresidencia de Indemnizaciones
Elaborado por: DCTP

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA







Bogota D.C.

8 de agosto de 2018

Señores

CAJA COMPENSACION FAMILIAR FENALCO COMFENALCO QUINDIO

Departamento de Facturación

CRA 15 CALLES 10 y 11 ARMENIA-QUINDIO

ARMENIA

Objeción No. 1762

Póliza: 6069329 Placa: LVR91A

Siniestro No. 682943 Reclamo No.

Paciente: Mejia David Identificación No. 1094936805

Factura No.: IPC4529984

Valor: \$ 152540

Tipo de Objeción:

Póliza Prestada

Amparo: GASTO MEDICO

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente.

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa :LVR91A

2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTO MEDICO con ocasión del evento ocurrido el 15/05/2018 en el que resultó lesionado MEJIA DAVID cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.

3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "paso la poliza de la moto de propiedad y no la de la moto en que se movilizaba "

4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

Nubia Susana Gomez Gonzalez | Jefe de línea de cuentas médicas

Dirección de personas Vicepresidencia de Indemnizaciones

Elaborado por: J.C.R.S

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA





Bogotá D.C., 19 de Octubre de 2017

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA
ARMENIA

Objeción N° 7214

Asunto:

PÓLIZA No. 4619754
RECLAMACIÓN No 441-14-2017-1216 RECLAMO 1 151069/2017*1
PACIENTE: JULIO CESAR VALENCIA MORA - IDENTIFICACIÓN N° 1.094.932.905
FACTURA: IPC4507923
VALOR: \$ 111.209
TIPO DE OBJECCIÓN: IPS: EVENTO INEXISTENTE
SUC. DE ATENCIÓN: ARMENIA
AMPARO: GASTOS MÉDICOS

Respetados Señores.

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del evento por el cual se pretende afectar la póliza citada en la referencia, les comunica que objeta formalmente su reclamación, teniendo en cuenta las consideraciones que se exponen a continuación.

1. Esta compañía expidió la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, para amparar al vehículo de placa **ABR02A**.
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de **GASTOS MEDICOS** con ocasión del suceso ocurrido el **26/05/2017** en el que al parecer resultó lesionado(a) **JULIO CESAR VALENCIA MORA**.
3. De conformidad con lo aducido en la documentación aportada, el evento presuntamente ocurrió cuando el citado automotor sufrió un accidente de tránsito al encontrarse circulando por las vías nacionales.
4. No obstante, una vez recibido el formulario de reclamación presentado, se procedió por parte de esta compañía a investigar y verificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar como sobrevinieron los hechos, tal como lo exige el artículo 36 del Decreto 056 de 2015, no pudiéndose en consecuencia confirmar y validar la participación del automotor de placa **ABR02A** en los hechos referidos en su requerimiento, lo que permite deducir que no existe certeza de la ocurrencia de los acontecimientos reclamados, sus consecuencias y móviles. Al respecto reiteramos, que el mencionado artículo 36 del Decreto 056 de 2015, obliga a las compañías aseguradoras a la verificación de requisitos en toda reclamación:

“Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán 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 este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”

5. En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que los datos suministrados del paciente, como dirección, teléfono, etc., son erróneos o inexistentes, se genera la imposibilidad de verificar la validez y certeza sobre la ocurrencia del evento reclamado, lo que deduce entonces la improcedencia de la solicitud de indemnización, en los términos y disposiciones aplicables al SOAT.
6. En conclusión, al estar inmersos en estas graves imprecisiones y contradicciones en los datos del FURIPS y demás registros de historia clínica, es válido aseverar que no está plenamente demostrada, la ocurrencia del siniestro, atendiendo lo preceptuado por el Art. 1077 del Código de Comercio y Decreto 056 de 2015, sumado a que a pesar de la magnitud del supuesto evento, no existe la participación de las Autoridades de Tránsito para corroborar los hechos que se aducen y tampoco existen testigos presenciales del mismo. Por lo tanto no hay lugar a reconocer la reclamación por ustedes presentada, toda vez que no está demostrada plena y legalmente la participación en los hechos de algún automotor asegurado con nuestra Compañía y menos aún la materialización de un accidente de tránsito.

Teniendo en cuenta la anterior información, se concluye entonces que no es viable atender en forma favorable la reclamación por ustedes presentada para el pago de dicha indemnización, habida cuenta que ningún vehículo asegurado participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo, los cuales reiteramos no constituyen un accidente de tránsito.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE SÁNCHEZ ACOSTA
Abogado Vicepresidencia de Indemnizaciones
Liberty Seguros S.A.



Bogotá, 27 de mayo de 2020

Señores:

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Cra 15 Calles 10 y 11

ARMENIA

QUINDIO

ASUNTO: NOTIFICACION DE GLOSA

RAMO: SOAT

NOMBRE PACIENTE: JESICA ALEJANDRA TELLEZ DUQU

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1094953677

NÚMERO DE FACTURA: IPC4-587062

NÚMERO DE BPM: 2020430254

Le informamos que la compañía ha autorizado el pago de sus reclamaciones, de acuerdo con la siguiente liquidación, la cual se relaciona a continuación, indicando el valor cancelado y los motivos de glosa:

VALOR RECLAMADO	VALOR PAGADO	VALOR GLOSADO
\$122.240	\$106.215	\$16.025
MOTIVO DE GLOSA		
1. Se glosa el 25% de radiografía de pierna ap y lateral código 21102 #1 por un valor de \$16.025, se revisa historia clínica y no se evidencia lectura de radiólogo como lo establece el Art. 23 del Decreto 2423/96.		

Al responder a la glosa, favor adjuntar copia de este comunicado y dirigirlas a la Carrera 29 B N° 78-71 Barrio Santa Sofia.

Cordial Saludo,



Cordial Salud,

NUBIA SUSANA GOMEZ

Director Cuentas Médicas

Vicepresidencia de Indemnizaciones

JNSCH



Bogotá, 27 de mayo de 2020

Señores:

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Cra 15 Calles 10 y 11

ARMENIA

QUINDIO

ASUNTO: NOTIFICACION DE GLOSA

RAMO: SOAT

NOMBRE PACIENTE: JHON JAIRO BAUTIRSTA RAMOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 7557399

NÚMERO DE FACTURA: SIBU-107375

NÚMERO DE BPM: 2020430266

Le informamos que la compañía ha autorizado el pago de sus reclamaciones, de acuerdo con la siguiente liquidación, la cual se relaciona a continuación, indicando el valor cancelado y los motivos de glosa:

VALOR RECLAMADO	VALOR PAGADO	VALOR GLOSADO
\$122.864	\$106.839	\$16.025
MOTIVO DE GLOSA		
1. Se glosa el 25% de radiografía de hombro código 21102 #1 por un valor de \$16.025, se revisa historia clínica y no se evidencia lectura de radiólogo como lo establece el Art. 23 del Decreto 2423/96.		

Al responder a la glosa, favor adjuntar copia de este comunicado y dirigirlas a la Carrera 29 B N° 78-71 Barrio Santa Sofía.

Cordial Saludo,



Cordial Salud,

NUBIA SUSANA GOMEZ

Director Cuentas Médicas

Vicepresidencia de Indemnizaciones

JNSCH



Dirección de Control y Calidad	Informe No. DCC
---------------------------------------	------------------------

Ciudad, fecha de entrega informe	Ciudad, Fecha de Asignación Caso
Armenia, Febrero 06 de 2019	

De:	Golden Investigation & Compañía Ltda.
Para:	Liberty Seguros S.A.
Tema:	SOAT CONCURRENCIA
Póliza Afectada:	1202109
Ramo:	Soat
Tomador:	NUVIA JAIMES VILLAMIZAR
Asegurado:	NUVIA JAIMES VILLAMIZAR
Placa:	ONU89B
Amparo Reclamado:	Gastos Médicos
Valor Reclamado:	\$ xxx
Reclamante:	CLINICA SAGRADA FAMILIA
NIT:	890000381-0
Victima:	ISAAC SIERRA TABARES
Cedula:	9.733.894
Resultado:	Objeción por Soat Prestado

HECHOS OBJETO DE RECLAMACION

El señor ISAAC se movilizaba en la moto como conductor, de parrillera iba la señora ANGELA, por el exceso de velocidad que se desplazaban al llegar al reductor pierden el control y se caen.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

El día 27 de Enero de 2019, siendo las 2300, la víctima indica que venían de Calarcá, en la moto de placa ONU89B de color gris, cilindraje 600 al tomar la variante vía Armenia, se movilizaban a mediana velocidad, al llegar al reductor de velocidad, trata de detener la moto, pierde el control y sale expulsado por encima del timón y cae sobre los brazos, fracturándose la clavícula derecha, los amigos que iban en otras motos y carros, los trasladan para la clínica sagrada familia, donde trato de ingresar por IPS, para evitar que la esposa se enterara que iba con la Señora ANGELA, pero el personal de la clínica le manifestó que debía ser con el seguro de la moto en que se cayó, presento los documentos de la moto en mención.

Se entrevista a la señora ANGELA quien se movilizaba en la moto como parrillera y se encontraba compartiendo en Calarcá con la víctima, indico que la moto en que se movilizaba era de color de blanca, se le pregunta nuevamente que si estaba segura del color? manifestó, sí que estaba segura color.

Al entrevistar al señor ISAAC indico que la moto era de color gris, al preguntarle por la moto manifestó que la estaba arreglando y no fue posible realizarle peritaje personalmente, envía fotos de daños pero no envía fotos de la moto completa mostrando las averías.



CONCLUSION DE LAS LABORES INVESTIGATIVAS

Con base en la investigación se considera lo siguiente:

1. Se logra establecer los hechos materia de investigación, que si fue siniestro.
2. De Acuerdo a la investigación, fue siniestro pero no presentaron el seguro de la moto en la que se movilizaban y las victimas dieron diferentes características en la entrevista.
3. Se verifica el lugar de los hechos es un lugar público, un carril en cada sentido, tiene señales de tránsito, la vía es pavimentada, un carril en sentido norte sur.





RECOMENDACIÓN GENERAL

Se propone glosar compañía Liberty Seguros, ya que las víctimas en la entrevista dieron características diferentes de la moto en la cual se presentó el siniestro.

ANEXOS

1. declaración de la víctima e informe del investigador.
2. Fotografías del lugar de los hechos y de la moto.
3. Fotocopia de los documentos de la clínica y de la moto.

Cordialmente:

ORLANDO MORANTES PUERTO
Representante Legal
Golden Investigation & Compañía Ltda



Liberty Seguros



Liberty Seguros S.A.

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Ciudad	Fecha Diligenciamiento
Aimenia	Día Mes Año 02/02/2019

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombres	Isaac	Apellidos	Sierra Tabares	Edad	39
Dirección Residencia	Ciudad Dorada #244 C11			Teléfono	
Dirección Oficina				Teléfono	
Documento de Identidad	Número	Teléfono Celular	Condición de la víctima		
C.C. ☒ TI ☐ RC ☐ C/EXT ☐	9933894	3212561262	Ocupante ☐ Peatón ☐ Conductor ☒ Ciclista ☐		

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Ciudad / Municipio	Departamento	Fecha del accidente	Hora del accidente
Calarca	Quindío	27/01/2019	23:00
Dirección	vía Varona Calarca - Aimenia		
Zona	Lugar	Intervino Autoridad de tránsito	Realizó Croquis
Rural ☐ Urbana ☒	Público ☐ Privado ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
Nombre de la persona que presentó el denuncia		Nombre de la estación en la que presento el denuncia y Número	

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Nombres y Apellidos del Tomador de la póliza			
Nubia Jaines Ullamizar			
Nombre del conductor del vehículo			
Isaac Sierra Tabares			
Póliza No.	Vigencia de la Póliza	Placa	Color
1202109	Desde 01/01/2019 Hasta 31/12/2019	0UU 89B	Ovis
Tipo de Vehículo			
Automóvil ☐ Bus ☐ Camión ☐ Taxi ☐ Moto ☒ Otro ☐			

4. DATOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección	Teléfono
Angela Patricia	Vallejo Arias	39	Urbanización Serranias	
			El B2 Apto 301	3148661644

5. DATOS DEL TRASLADO

En que medio de transporte se movilizó la víctima a la IPS	
Ambulancia ☐ Vehículo Particular ☒ Policía de Tránsito ☐ Bomberos ☐ Taxi ☐ Otro ☐ Cuid	
Nombre de la Institución Hospitalaria donde fue trasladado:	
Segreda familia	

6. RELATO DE LOS HECHOS

Favor diligenciar de manera clara y detallada la versión de los hechos

Voy en la moto y al pasar un redondeo de la velocidad perdí el control de la moto y al caer me lesioné. Brrozos y me ayudaron a la clínica 124 y me llevaron en un vehículo particular

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Isaac Sierra Tabares identificado con C.C. 9933894 declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos, producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente

FIRMA DE LA VÍCTIMA		FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO
NOMBRE		
C.C. No.		

ADVERTENCIA: Liberty Seguros se reserva el derecho para investigar la totalidad de las circunstancias de tiempo, modo, lugar, en las que se produjeron los hechos en la presente declaración de siniestro, así como de verificar la real afectación del contrato de Seguros. Liberty Seguros S.A. Denunciará ante las autoridades competentes cualquier intento de fraude consumado a partir del uso ilegal de la Póliza SOAT registrado en el presente documento.



Liberty Seguros



Liberty Seguros S.A.

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Ciudad	Fecha Diligenciamiento
Armenia	Día Mes Año 02/01/2019

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombres	Apellidos	Edad
Angela Patricia	Vallejo Arias	39
Dirección Residencia	Teléfono	
Urbanización Serranios BL B4 Apto 301	3148061644	
Dirección Oficina	Teléfono	
Cro 15 # 14-28 Local 12	746 50 50	
Documento de Identidad	Número	Teléfono Celular
C.C. ☒ TI ☐ RC ☐ C/EXT ☐	41.943.649	3148061644
Condición de la víctima		Ocupante ☒ Peatón ☐ Conductor ☐ Ciclista ☐

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Ciudad / Municipio	Departamento	Fecha del accidente	Hora del accidente
Calarcá	Quindío	27/01/2019	11:00 p.
Dirección	Barrio		
Variente de Calarcá via Armenia			
Zona	Lugar	Intervino Autoridad de tránsito	Realizó Croquis
Rural ☐ Urbana ☒	Público ☒ Privado ☐	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
Nombre de la persona que presentó el denuncia		Nombre de la estación en la que presento el denuncia y Número	

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Nombres y Apellidos del Tomador de la póliza			
Nuvia James Villamizar			
Nombre del conductor del vehículo			
Isaac			
Póliza No.	Vigencia de la Póliza	Placa	Color
1202109	Desde 10/01/2019 Hasta 31/12/2019	ONU 898	Blanca
Tipo de Vehículo			
Automóvil ☐ Bus ☐ Camión ☐ Taxi ☐ Moto ☒ Otro ☐			

4. DATOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección	Teléfono

5. DATOS DEL TRASLADO

En que medio de transporte se movilizó la víctima a la IPS	
Ambulancia ☐ Vehículo Particular ☒	Policía de Tránsito ☐ Bomberos ☐ Taxi ☐ Otro ☐ Cui
Nombre de la Institución Hospitalaria donde fue trasladado: Sagrada familia	

6. RELATO DE LOS HECHOS

Favor diligenciar de manera clara y detallada la versión de los hechos

Yo iba en una moto color blanca cilindro 600 con un amigo nombre Isaac veníamos de Calarcá de comer cuando cogimos la variante para venir a Armenia no vimos el resalto que está en la vía el cual no está denunciado por lo tanto nos caímos y unos amigos que venían atrás en carro nos llevaron a la clínica.

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

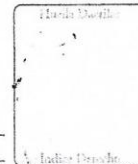
Yo Angela Patricia Vallejo Arias, identificado con C.C. 41.943.649, declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos, producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Angela P. Vallejo A.
FIRMA DE LA VÍCTIMA



FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO
NOMBRE _____
C.C. No. _____



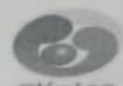
ADVERTENCIA: Liberty Seguros se reserva el derecho para investigar la totalidad de las circunstancias de tiempo, modo, lugar, en las que se produjeron los hechos en la presente declaración de siniestro, así como de verificar la real afectación del contrato de Seguros. Liberty Seguros S.A. Denunciará ante las autoridades competentes cualquier intento de fraude consumado a partir del uso ilegal de la Póliza SOAT registrado en el presente documento.

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 890000381-0
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 y 11

Fecha Impresión: 27/01/2019 11:15

HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS


**Clinica
La Sagrada
Familia**


**Clinica
La Sagrada
Familia**

HISTORIA NUM: 9733894	FECHA: 2019-01-27	HORA: 01:03
FECHA DE NACIMIENTO: 1979-10-15	NOMBRE: SIERRA TABARES ISAAC	EDAD: 39
ADMINISTRADORA: LIBERTY SEGUROS S.A.	SEXO: MASCULINO	REGIMEN: CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO.: ARMENIA	DIRECCION: MZ 44CASA11 CIUDAD DORADA	TELEFONO: 7486797
BARRIO/VEREDA: CIUDAD DORADA	ZONA: URBANO	
7466262		
OCUPACION U OFICIO: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
NOMBRE ACOMPAÑANTE.: SOLO	DIRECCION ACOMPAÑANTE.: N	
PARENTESCO ACOMP.: NO ESPECIFICO	TELEF. ACOMPAÑANTE: N	
<u>ATENCIÓN SOAT - QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO:</u>		
OCURRIDO EL DIA: 2019-01-27	INGRESANDO AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA: 2019-01-27	
HORA.: 01:04	LUGAR DEL ACCIDENTE: en la entrada a calarca	
HORA.: 00:30		
<u>SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE:</u>		
CONDUCTOR: X	OCUPANTE:	PEATON:
CICLISTA:		
<u>ESTADO DE CONCIENCIA:</u>		
ALERTA: X	OBNUBILADO:	ESTUPOSOSO:
COMA:	GLASGOWC: 15/15	
<u>ESTADO DE EMBRIAGUEZ:</u>		
SI.:	NO.: X	
MOTIVO CONSULTA: accidente de transito		
ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que me reife rucado rcinideo de 30 mintuso de evoluiconcosistente en acciodente de transito		

e. JISILVA

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VENENCIA DESDE	VENENCIA HASTA
2018-12-31	2019-01-01	2019-12-31



Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CLASIFICATIVOS	MODELO
120210900	ONU89B	MOTOS	PARTICULAR	599	2008
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO		CARROCERIA	
2	SUZUKI	GSR600			
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON.		
N730154999	JS1B9111100146205		0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JAIMES VILLAMIZAR, NUBIA		3217561262	CC	68249599	ARMENIA
CÓDIGO DE ASESURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1333	14	1408101	0	ARMENIA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FODIVA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
130	\$ 339300	\$ 169650	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	
TOTAL A PAGAR				HASTA 800 180 750 10	
\$ 510850				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

FIRMA AUTORIZADA

LOS SEGURA

— SEGURO LO SABEN —

HASTA NUESTROS EXPERTOS
EN SEGUROS USAN NUESTRAS
LÍNEAS DE ATENCIÓN

Bogotá
307 7050

Línea nacional
01 8000 113390

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Focysa lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requieren acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de empujes:

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de empujes sobre el mismo riesgo asegurado.

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a Liberty Seguros S.A. a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transferir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguro, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales; la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.libertycolombia.com.co.



Dirección de Control y Calidad	Informe No. DCC
---------------------------------------	------------------------

Ciudad, fecha de entrega informe	Ciudad, Fecha de Asignación Caso
Armenia, Febrero 06 de 2019	

De:	Golden Investigation & Compañía Ltda.
Para:	Liberty Seguros S.A.
Tema:	SOAT CONCURRENCIA
Póliza Afectada:	1202109
Ramo:	Soat
Tomador:	NUVIA JAIMES VILLAMIZAR
Asegurado:	NUVIA JAIMES VILLAMIZAR
Placa:	ONU89B
Amparo Reclamado:	Gastos Medicos
Valor Reclamado:	\$ xxx
Reclamante:	CLINICA SAGRADA FAMILIA
NIT:	890000381-0
Victima:	ANGELA PATRICIA VALLEJO ARIAS
Cedula:	41.943.649
Resultado:	Objeción por Soat Prestado

HECHOS OBJETO DE RECLAMACION

La Señora ANGELA se movilizaba en la moto como parrillera, el conductor el señor ISAAC conducía muy rápido al llegar al reductor de velocidad Intenta detener la moto, pierde el control y se caen, causándose lesiones.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

El día 27 de Enero de 2019, siendo las 2300, la víctima indica que venían de Calarcá, en un moto de color blanca, de cilindraje 600, en la variante iban a mediana velocidad y al llegar al reductor, el señor ISAAC intento disminuir la velocidad, pierde el control de la moto y se caen, la víctima sale expulsada para un lado y se lesiona las extremidades inferiores y superiores, iban otros amigos en otras motos y vehículos, los auxilian y llevan a las víctimas para la clínica sagrada familia, donde son atendidos.

El señor ISAAC que es casado trato de ser atendido por EPS para evitar que la esposa se enterara del siniestro que presento con la víctima pero al final indico, presento los documentos de la moto de placa ONU89B de color gris, con el soat de esta moto fue atendida.

En la entrevista la señora al preguntarle el color de la moto manifestó con seguridad de color blanca, se le pregunta nuevamente que si estaba segura del color? Índico, sí que estaba segura color.

Al entrevistar al señor ISAAC índico que la moto era de color gris, al preguntarle por la moto manifestó que la estaba arreglando y no fue posible realizarle peritaje personalmente. No se establece si los daños corresponden a la moto en mención.



CONCLUSION DE LAS LABORES INVESTIGATIVAS

Con base en la investigación se considera lo siguiente:

1. Se logra establecer los hechos materia de investigación, que si fue siniestro.
2. De Acuerdo a la investigación, fue siniestro pero no presentaron el seguro de la moto en la que se movilizaban y las victimas dieron diferentes características en la entrevista.
3. Se verifica el lugar de los hechos es un lugar público, un carril en cada sentido, tiene señales de tránsito, la vía es pavimentada, un carril en sentido norte sur.



RECOMENDACIÓN GENERAL

Se propone glosar compañía Liberty Seguros, ya que las víctimas en la entrevista dieron características diferentes de la moto en la cual se presentó el siniestro.



ANEXOS

1. declaración de la víctima e informe del investigador.
2. Fotografías del lugar de los hechos y de la moto.
3. Fotocopia de los documentos de la clínica y de la moto.

Cordialmente:

ORLANDO MORANTES PUERTO
Representante Legal
Golden Investigation & Compañía Ltda



Liberty Seguros



Liberty Seguros S.A.

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Ciudad	Fecha Diligenciamiento
Armenia	Día Mes Año 02/01/2019

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombres	Apellidos	Edad
Angela Patricia	Vallejo Arias	39
Dirección Residencia	Teléfono	
Urbanización Serranios BL B4 Apto 301	3148061644	
Dirección Oficina	Teléfono	
Cro 15 # 14-28 Local 12	746 50 50	
Documento de Identidad	Número	Teléfono Celular
C.C. ☒ TI ☐ RC ☐ C/EXT ☐	41943-649	3148061644
Condición de la víctima		Ocupante ☒ Peatón ☐ Conductor ☐ Ciclista ☐

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Ciudad / Municipio	Departamento	Fecha del accidente	Hora del accidente
Calarcá	Quindío	27/01/2019	11:00 p.
Dirección	Barrio		
Variente de Calarcá via Armenia			
Zona	Lugar	Intervino Autoridad de tránsito	Realizó Croquis
Rural ☐ Urbana ☒	Público ☒ Privado ☐	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
Nombre de la persona que presentó el denuncia		Nombre de la estación en la que presento el denuncia y Número	

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Nombres y Apellidos del Tomador de la póliza	Nuvia James Villamizar		
Nombre del conductor del vehículo	Isaac		
Póliza No.	Vigencia de la Póliza	Placa	Color
1202109	Desde 01/01/2019 Hasta 31/12/2019	ONU 898	Blanca
Tipo de Vehículo	Automóvil ☐ Bus ☐ Camión ☐ Taxi ☐ Moto ☒ Otro ☐		

4. DATOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección	Teléfono

5. DATOS DEL TRASLADO

En que medio de transporte se movilizó la víctima a la IPS
Ambulancia ☐ Vehículo Particular ☒ Policía de Tránsito ☐ Bomberos ☐ Taxi ☐ Otro ☐ Cuál
Nombre de la Institución Hospitalaria donde fue trasladado: Sagrada familia

6. RELATO DE LOS HECHOS

Favor diligenciar de manera clara y detallada la versión de los hechos

Yo iba en una moto color blanca cilindro 600 con un amigo nombre Isaac veníamos de Colima de comer cuando cogimos la variente para venir a Armenia no vimos el resalto que esta en la via el cual no esta denunciado por lo tanto nos caímos y unos amigos que venian atrás en carro nos llevaron a la clinica.

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo, Angela Patricia Vallejo Arias, identificado con C.C. 41943-649, declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos, producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente

Firma de la víctima	Firma acompañante o testigo
Angela P. Vallejo A.	
FIRMA DE LA VÍCTIMA	NOMBRE
	C.C. No.

ADVERTENCIA: Liberty Seguros se reserva el derecho para investigar la totalidad de las circunstancias de tiempo, modo, lugar, en las que se produjeron los hechos en la presente declaración de siniestro, así como de verificar la real afectación del contrato de Seguros. Liberty Seguros S.A. Denunciará ante las autoridades competentes cualquier intento de fraude consumado a partir del uso ilegal de la Póliza SOAT registrado en el presente documento.



Liberty Seguros



Liberty Seguros S.A.

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Ciudad	Fecha Diligenciamiento
Aimenes	Día Mes Año 02/02/2019

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombres	Isaac	Apellidos	Sierra Tabares	Edad	39
Dirección Residencia	Ciudad Dorada #244 C11			Teléfono	
Dirección Oficina				Teléfono	
Documento de Identidad	Número	Teléfono Celular	Condición de la víctima		
C.C. ☒ TI ☐ RC ☐ C/EXT ☐	9933894	3212561262	Ocupante ☐ Peatón ☐ Conductor ☒ Ciclista ☐		

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Ciudad / Municipio	Departamento	Fecha del accidente	Hora del accidente
Calarca	Quindío	27/01/2019	23:00
Dirección	vía Varona Calarca - Aimenes		
Zona	Lugar	Intervino Autoridad de tránsito	Realizó Croquis
Rural ☐ Urbana ☒	Público ☒ Privado ☐	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
Nombre de la persona que presentó el denuncia		Nombre de la estación en la que presento el denuncia y Número	

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Nombres y Apellidos del Tomador de la póliza			
Nubia Jaines Ullamizar			
Nombre del conductor del vehículo			
Isaac Sierra Tabares			
Póliza No.	Vigencia de la Póliza	Placa	Color
1202109	Desde 01/01/2019 Hasta 31/12/2019	0UU 89B	Ovis
Tipo de Vehículo			
Automóvil ☐ Bus ☐ Camión ☐ Taxi ☐ Moto ☒ Otro ☐			

4. DATOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección	Teléfono
Angela Patricia	Vallejo Arias	39	Urbanización Serranías	
			El B2 Apto 301	3148661644

5. DATOS DEL TRASLADO

En que medio de transporte se movilizó la víctima a la IPS	
Ambulancia ☐ Vehículo Particular ☒ Policía de Tránsito ☐ Bomberos ☐ Taxi ☐ Otro ☐ Cuid	
Nombre de la Institución Hospitalaria donde fue trasladado:	
Segreda familia	

6. RELATO DE LOS HECHOS

Favor diligenciar de manera clara y detallada la versión de los hechos

Voy en la moto y al pasar un rededor de la velocidad perdí el control de la moto y al caer me lesioné. Brrozos y me fracturó la clavícula. Los paramédicos me llevaron en un vehículo particular.

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Isaac Sierra Tabares identificado con C.C. 9933894 declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos, producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente

FIRMA DE LA VÍCTIMA	FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO
NOMBRE	NOMBRE
C.C. No.	C.C. No.

ADVERTENCIA: Liberty Seguros se reserva el derecho para investigar la totalidad de las circunstancias de tiempo, modo, lugar, en las que se produjeron los hechos en la presente declaración de siniestro, así como de verificar la real afectación del contrato de Seguros. Liberty Seguros S.A. Denunciara ante las autoridades competentes cualquier intento de fraude consumado a partir del uso ilegal de la Póliza SOAT registrado en el presente documento.

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 890000381-0
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 y 11

Fecha Impresion: 27/01/2019 03:48

HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



HISTORIA NUM: 41943649
EDAD: 39
ADMINISTRADORA: LIBERTY SEGUROS S.A.
REGIMEN: REGIMEN ESPECIAL
DIRECCION: URB CERRANIAS BLOQUE B4 APTO 301
BARRIO/VEREDA: VILLA CLAUDIA
NOMBRE ACOMPAÑANTE.: ALEJANDRO ALVAREZ VALLEJO
DIRECCION ACOMPAÑANTE.: N
TELEF. ACOMPAÑANTE: 3148218301

FECHA: 2019-01-27
NOMBRE: VALLEJO ARIAS ANGELA PATRICIA
FECHA DE NACIMIENTO: 1979-05-08
MUNICIPIO.: ARMENIA
ZONA: URBANO
PARENTESCO ACOMP.: HIJO A

HORA: 02:07
SEXO: FEMENINO
TELEFONO: 3148061644

ATENCIÓN SOAT - QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO:

OCURRIDO EL DIA: 2019-01-27
HORA.: 02:14
HORA.: 00:10

INGRESANDO AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA: 2019-01-27
LUGAR DEL ACCIDENTE: - saliendo de calarca

SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE:

CONDUCTOR:
CICLISTA:

OCUPANTE: X
PEATON:

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA: X
COMA:

OBNUBILADO:
GLASGOWC: 15/15

ESTUPOSOSO:

ESTADO DE EMBRIAGUEZ:

SI.:
NO.: X

MOTIVO CONSULTA: accidente de transito

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que em erifer cuador clindieod e 2 hora de eovluiconcosnistente en accidente de transito en calid

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2018-12-31	2019-01-01	2019-12-31



Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CEDENRAJE/VATIOS	MODELO
120210900	ONU89B	MOTOS	PARTICULAR	599	2008
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO		CARROCERÍA	
2	SUZUKI	GSR600			
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON.		
N730154999	JS1B9111100146205		0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JAIMES VILLAMIZAR, NUBIA		3217561262	CC	68249599	ARMENIA
CÓDIGO DE ASESURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1333	14	1408101	0	ARMENIA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RENT	AMPAROS POR VÍCTIMA	
130	\$ 339300	\$ 169650	\$ 1900	HASTA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800 B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180 C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750 D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS 10	
TOTAL A PAGAR				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
\$ 510850					

FIRMA AUTORIZADA



HASTA NUESTROS EXPERTOS
EN SEGUROS USAN NUESTRAS
LÍNEAS DE ATENCIÓN

Bogotá
307 7050

Línea nacional
01 8000 113390

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiero su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Focage lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a Liberty Seguros S.A. a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguros, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales; la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.libertycolombia.com.co.



Bogotá, 30 de octubre de 2019

Señores:

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Carrera 15, calle 10 esquina

Armenia

ASUNTO: NOTIFICACION DE GLOSA
RAMO: SOAT
Nombre paciente: BERNARDITA ORTIZ RODRIGUEZ
Documento de identificación: 41903759
Número de factura: IPCA104816
Número de BPM: 2019355003

Le informamos que la compañía ha autorizado el pago de sus reclamaciones, de acuerdo con la siguiente liquidación, la cual se relaciona a continuación, indicando el valor cancelado y los motivos de glosa:

VALOR RECLAMADO	VALOR PAGADO	VALOR GLOSADO
\$ 8.755.182	\$ 7.801.185	\$ 953.997
MOTIVO DE GLOSA		
• SE DESCUENTA 25% DEL VALOR FACTURADO POR COD 21201 #1, 21202 #5 TENIENDO EN CUENTA QUE NO ADJUNTAN LECTURA DE MEDICO RADIOLOGO, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 23, PARAGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/96. (\$92.200) • SE GLOSA AGUJA ESPINAL, JERINGA 20CC #1, JERINGA 5CC #1, TAPOLIN #1, CATETER IV #20, EQ. MACROGOTEO #1 INSUMOS NO FACTURABLES, INCLUIDOS EN MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART 55 PÁRAGRAFO 5 DEL DECRETO 2423/96 (\$ 18.535) • NO SE RECONOCE COD 13581, DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA SE LIQUIDA COD 13583 Y SE GLOSA EXCEDENTE (\$ 839.600) • SE GLOSA DEXAMETASONA #1, DIAZEPAM #1, DICLOFENACO #1, DIPIRONA #1, SSN 500cc #1, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN DERECHOS DE SALA \$3.662)		

Al responder a la glosa, favor adjuntar copia de este comunicado y dirigirlas a la Carrera 29 B N° 78-71 Barrio Santa Sofía.

Cordial Saludo,



NUBIA SUSANA GOMEZ
Director Cuentas Médicas
Vicepresidencia de Indemnizaciones
DTP

182.6.17.12

Armenia

Doctora

ELIZABETH ANNBERNOSKE MERINO

Directora SOAT

LIBERTY SEGUROS

Bogotá D.C.

Clínica
La Sagrada Familia

En respuesta a correo electrónico recibido el 14 de Agosto del presente año, referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC2-504668	\$213,000.0	816	TERAPIA FISICA INTEGRAL. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito amparando el automotor con número de placa ONU898. En asentimiento con la citada póliza ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito efectuando el amparo de GASTOS MÉDICOS con ocasión del evento ocurrido el 26 de enero de 2019 en el que resultó lesionado a SIERRA TABARES ISAAC cuando el vehículo con las características antes registradas presuntamente se accidentó. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas se determinó que el paciente por el cual se motivó su reclamación no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros sino por el contrario se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da un color diferente de la moto en la que se movilizaba? - Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.	\$213,000.0	999	Devoluciones injustificadas, se ha manifestado en varias ocasiones por información obtenida telefónicamente del conductor y la coespirota, que se desplazaban en la moto de placas ONU 898, modelo 2008 de color gris donde el SOAT del vehículo a CORRESPONDE A SU COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS; adicional el involucrado en el SINIESTRO es el conductor y el propietario de la misma. Se adjunta declaración extrajudicial autenticada por el Señor Isaac Sierra Tabares ya que al momento de manifestarse "que la póliza es prestada" motivo de la objeción informo que la aseguradora debe mostrar los argumentos en que se basan para este JUICIO, ya que el fue claro con el investigador en el momento de dar la versión de los hechos. Es de aclarar que dicha declaración es realizada bajo la gravedad de juramento lo cual en caso de no veracidad tendría implicaciones legales.	\$0.0	\$213,000.0
TOTAL COBRADO	\$213,000.0		TOTAL GLOSADO	\$213,000.0		TOTAL	\$0.0	\$213,000.0

Atentamente,

FERNANDO VIVAS GRISALES
 Coordinador médico cuentas IPS
 Clínica La Sagrada Familia
 S.A. C. Mundo Regio Andino

CLAUDIA MARCELA RAYO GIRALDO
 Asesora Glosas TPS
 Clínica La Sagrada Familia

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57).

Anexo: Copia de lo Enunciado

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax (56)7451082 Nro.890 000 381-0 Armenia Q.
 www.comfenalcoquindio.com - E mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7460262 Ext 205



20PR47466

182.6.17.12

Armenia

Doctores
ELIZABETH ANNBERNOSKE MERINO
 Directora SOAT
LIBERTY SEGUROS
 Bogotá D.C.



Clínica
La Sagrada Familia



En respuesta a correo electrónico recibido el 17 de septiembre del presente año, referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA A GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC2-504717	\$60,500.0	123	RADIOGRAFIA DE HOMBRO. EN ATENCIÓN A SU COMUNICACIÓN ENVIADA DONDE SOLICITAN NUEVAMENTE LA RECONSIDERACIÓN DE LAS OBJECIONES EFECTUADAS SOBRE LAS FACTURAS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN LIBERTY SEGUROS S.A. LES MANIFIESTA QUE SOBRE EL PARTICULAR SE HA PRONUNCIADO FORMALMENTE Y DE FONDO EN REITERADAS OCASIONES DONDE SE HA NOTIFICADO QUE NO PROSPERA EL PAGO DE SUS SOLICITUDES POR LOS MOTIVOS EXPUESTOS EN LOS DOCUMENTOS DE OBJECIÓN LA CUAL SE FUNDÓ EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE REGULAN EL CONTRATO DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES EN ESPECIAL LAS CONTENIDAS EN EL DECRETO 056 DE 2016 DECRETO 3990 DE 2007 DECRETO 1032 DE 1991 DECRETO 003 DE 1993 CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LA TOTALIDAD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES CONCORDANTES. POR LO ANTERIOR SE RATIFICA LA OBJECIÓN	\$60,500.0	999	Devoluciones injustificadas, se ha manifestado en varias ocasiones por información obtenida telefónicamente del conductor y la copiloto, que se desplazaban en la moto de placas ONU 88B, modelo 2008 de color gris donde el SOAT del vehículo al CORRESPONDE A SU COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS, adicional el involucrado en el SINESTRO es el conductor y el propietario del vehículo. Se adjunta declaración jurada firmada y autenticada por el Sello de la Policía Tabares ya que el momento de manifestar que la póliza es prestada por la objeción informa que el asegurador debe mostrar los argumentos en que se basa para este JUICIO, ya que el que claró como investigador en el momento de la versión de los hechos. Es de aclarar que dicha declaración es realizada bajo la gravedad de juramento lo cual en caso de no veracidad tendría implicaciones legales.	\$0.0	\$60,500.0
TOTAL COBRADO	\$60,500.0			\$60,500.0		TOTAL	\$0.0	\$60,500.0

Atentamente,

FERNANDO VIVAS GRISALES
 Coordinador médico cuentas IPS
 Clínica La Sagrada Familia

Dr. C. Fernando Vivas Grisales

CLAUDIA MARCELA RAYO GIRALDO
 Auxiliar Glosas IPS
 Clínica La Sagrada Familia

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 5)

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A. 511 Fax: (957) 451082 N° 890 000 381-0 Armenia, Q.
 www.comfenalcoquindio.com - E-mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205



basas levantadas deberán ser

182.6.17.12

Armenia

Señores

LIBERTY SEGUROS DE VIDA

Carrera 29B No 78-71

Barrio Santa Sofía de Bogotá

091-3074050

Bogotá



Clínica
La Sagrada Familia



En respuesta a Oficio recibido el 05 de Agosto del presente año, SINIESTRO 725499 referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC2-504717	\$60.500,0	123	Se realiza objeción: Póliza prestada, ya que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara "al realizar la entrevista cada lesionado da un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$60.500,0	996	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar vía calera armenia, hora 00+30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa u objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora "Póliza Prestada" no pertinente pues el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$60.500,0
TOTAL COBRADO	\$60.500,0		TOTAL GLOSADO	\$60.500,0		TOTAL	\$0,0	\$60.500,0

Atentamente,



FERNANDO VIVAS GRISALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia

cc/ Juan Xosay Rodriguez Franco

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57)

Anexo: Copia de lo Enunciado

JUAN HARVEY RODRIGUEZ FRANCO
Auxiliar Glosas IPS
Clínica La Sagrada Familia

COMFENALCO QUINDIO
Correspondencia Despachada

Vigencia: 2019 - Consecutivo: D-33064
Fecha Rad: 12/08/2019-03:45 PM
Destinatario: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
Remitente: Fernando Viv-Médic
Resumen: RESPUESTA GLOSA FACTUR
\$ 60.500
Radicador: Edier Llanos Muñoz

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax (96)7451082 Nit.899.000.381-0 Armenia, Q.
www.comfenalcoquindio.com - Email: glosasclinicasf@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax (96)7451082 Nit.899.000.381-0 Armenia, Q.
www.comfenalcoquindio.com - E mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205



CONFENALCO QUINDIO
Correspondencia Despachada
 Vigencia: 2018 - Conservativos D-32927
 Fecha Rad: 01/10/2018 05:00 PM
 Destinatario: LIBERTY SEGUROS-(BOGOTÁ)
 Remitente: Juan Carlos-Médic
 Resumen: RESPUESTA GLOSA FACTURAS \$152.540
 Radicador: Jenny Alexandra Giraldo Marín

216.17.2

Armenia

Doctora
ELIZABETH ANNBERNOSKE MERINO
 Directora SOAT
LIBERTY SEGUROS
 Bogotá D.C



Clínica
La Sagrada Familia



En respuesta a Oficio recibido el 10 de Agosto del presente año, referente a la glosa realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA A GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC4-529984	\$152.540.00	849	Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue comprobado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara "paso la póliza de la moto propiedad y no de la moto en que se movilizaba". Así las cosas, los sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en el Decreto 056 de 2015.	\$152.540,0	999	No se acepta glosa, IPS solicita devolución de la factura original con todos los soportes adjuntos, para gestionar el respectivo cobro ante el responsable del pago.	\$0,0	\$152.540,0
TOTAL COBRADO	\$152.540,0		TOTAL GLOSADO	\$152.540,0		TOTAL	\$0,0	\$152.540,0

Atentamente

JUAN CARLOS MOLINA OIL
 Coordinador Médico Cuentas IPS
 Clínica La Sagrada Familia
 D/S Francy Helena L.

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al pro-



FRANCY HELENA LONDONO M.
 Auxiliar Glosas
 Clínica La Sagrada Familia



ta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57).

Edificio Confenalco calle 16 N°15-22 J
 www.confenalcoquindio.com - E-mail: archi

v.511 Fax:(96)7451082 Nit.890.080.381-0 Armenia,Q.
 quindio.com Clínica Sagrada Familia PHX 7466262 Ext 205

2018132297

182.6.17.12

Armenia

Doctora
ELIZABETH ANNBERNOSKE MERINO
Directora SOAT
LIBERTY SEGUROS
Bogotá D.C.



Clínica La Sagrada Familia



En respuesta a correo electrónico recibido el 17 de septiembre del presente año, referente a la devolución facturada por el prestador a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC4-559398	\$121,337.0	123	EN ATENCIÓN A SU COMUNICACIÓN ENVIADA DONDE SOLICITAN NUEVAMENTE LA RECONSIDERACIÓN DE LAS OBJECIONES EFECTUADAS SOBRE LAS FACTURAS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN LIBERTY SEGUROS S.A. LES MANIFIESTA QUE SOBRE EL PARTICULAR SE HA PRONUNCIADO FORMALMENTE Y DE FONDO EN REITERADAS OCASIONES DONDE SE HA NOTIFICADO QUE NO PROSPERA EL PAGO DE SUS SOLICITUDES POR LOS MOTIVOS EXPUESTOS EN LOS DOCUMENTOS DE OBJECCIÓN LA CUAL SE FUNDÓ EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE REGULAN EL CONTRATO DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES EN ESPECIAL LAS CONTENIDAS EN EL DECRETO 066 DE 2015 DECRETO 3990 DE 2007 DECRETO 1032 DE 1991 DECRETO 993 DE 1993 CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LA TOTALIDAD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES CONCORDANTES. POR LO ANTERIOR SE RATIFICA LA OBJECCIÓN NO ES ACCIDENTE DE TRANSITO	\$121,337.0	996	Se ratifica la no aceptación de la glosa, se llama a conductor de la moto Señor Jorge Mario Marín al teléfono: 3122243427 (08 agosto a las 14:40) quien informa que la moto "NO SE ENCONTRABA PARQUEADA NI MENOS APAGADA" el informa: "íbamos por un andén (vía pública) para llegar a la casa y coloqué el pie para subir al andén y la moto se me cae, si hubiera estado apagada pues no hubiera perdido el control de ella y si hubiera sido así la consulta la habríamos hecho por EPS y no por SOAT." Se solicita verifiquen dicha información porque la IPS también hizo la respectiva averiguación para contestar objeción. Por favor comunicarse con el área de cartera clínica la sagrada familia al teléfono 7466262 ext 266 para concretar conciliación entre las partes.	\$0.0	\$121,337.0
TOTAL COBRADO	\$121,337.0			\$121,337.0		TOTAL	\$0.0	\$121,337.0

Atentamente,

Clínica La Sagrada Familia
MEDICO AJUSTADOR

FERNANDO VIVAS GRISALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia
S/o C. Ricardo Rayo Giraldo

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Lo cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57)

CLAUDIA MARCELA RAYO GIRALDO
Auxiliar Glosas/IPS
Clínica La Sagrada Familia

23
441-2019-1-746290-0-13789
52060410/G71
04-2019376415-1

glosas levantadas deberán ser

2019376415



Liberty
Seguros S.A.

Bogotá D.C., 20 de Abril de 2017

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLES 10 Y 11
ARMENIA

Asunto:

PÓLIZA No. 9871039
RECLAMACIÓN No 441-14-2014-591 RECLAMO 23 82698/2014*24
PACIENTE: EDY MERA GUAYARA - IDENTIFICACIÓN N° 41.460.026
FACTURA: IPC3507169
VALOR: \$ 39.800
TIPO DE OBJECCIÓN: PRESCRIPCIÓN
SUC. DE ATENCIÓN: ARMENIA
AMPARO: GASTOS MÉDICOS



272642940



Objeción N° 2499

520435220 G59
441-2014-14-591-0 10017



10-55422-5C76

Respetados Señores,

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del siniestro que afectó la póliza de la referencia, correspondiente al vehículo de placa VLL17C y con ocasión del amparo de GASTOS MEDICOS, les comunica que OBJETA su reclamación, en asentimiento con el accidente de tránsito ocurrido el 14/08/2014 teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Revisada la documentación por ustedes presentada, observamos que la acción que da base a la reclamación, se encuentra prescrita conforme a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, aplicable al contrato de seguro que es objeto del pronunciamiento de la presente comunicación, por expresa permisón del artículo 10 del Decreto 3990 de 2007.

En efecto, la norma enunciada prevé que "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 (2) 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 (5) 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"
(Subrayado ajeno al texto)

2. Aplicando la citada norma a la reclamación por ustedes presentada, se evidencia que han transcurrido más de dos (2) años contados a partir de la fecha en que se tuvo conocimiento de la ocurrencia del accidente, esto es, 14/08/2014 y el día en que se prestó el servicio médico reclamado, esto es, 19/12/2016, operando en consecuencia la prescripción de la acción que los facultaba para obtener de nuestra parte el reembolso de la respectiva indemnización.

Así las cosas, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE SÁNCHEZ ACOSTA
Abogado Vicepresidencia de Indemnizaciones
Liberty Seguros S.A.





Liberty
Seguros S.A.

520435220 | G59

441-2014-14-591-0 | 100:7



10-55422-5C87



Bogotá D.C., 20 de Abril de 2017

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Departamento de Facturación

CARRERA 15 CALLES 10 Y 11

ARMENIA

Objeción N° 2500

Asunto:

PÓLIZA No. 9871039

RECLAMACIÓN No. 441-14-2014-591 RECLAMO 24 82698/2014*25

PACIENTE: MERA GUAYARA EDY - IDENTIFICACIÓN N° 41.460.026

FACTURA: IPC5513509

VALOR: \$ 77.600

TIPO DE OBJECCIÓN: PRESCRIPCIÓN

SUC. DE ATENCIÓN: ARMENIA

AMPARO: GASTOS MÉDICOS

Respetados Señores,

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del siniestro que afectó la póliza de la referencia, correspondiente al vehículo de placa VLL17C y con ocasión del amparo de GASTOS MEDICOS, les comunica que OBJETA su reclamación, en asentimiento con el accidente de tránsito ocurrido el **14/08/2014** teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Revisada la documentación por ustedes presentada, observamos que la acción que da base a la reclamación, se encuentra prescrita conforme a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, aplicable al contrato de seguro que es objeto del pronunciamiento de la presente comunicación, por expresa permisión del artículo 10 del Decreto 3990 de 2007.

En efecto, la norma enunciada prevé que *"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 (2) 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 (5) 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"

(Subrayado ajeno al texto)

2. Aplicando la citada norma a la reclamación por ustedes presentada, se evidencia que han transcurrido más de dos (2) años contados a partir de la fecha en que se tuvo conocimiento de la ocurrencia del accidente, esto es, **14/08/2014** y el día en que se prestó el servicio médico reclamado, esto es, **15/11/2016**, operando en consecuencia la prescripción de la acción que los facultaba para obtener de nuestra parte el reembolso de la respectiva indemnización.

Así las cosas, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE SÁNCHEZ ACOSTA
Abogado Vicepresidencia de Indemnizaciones
Liberty Seguros S.A.

TRAMITADO
PARA DIGITALIZAR





Liberty
Seguros S.A.

Bogotá D.C., 20 de Abril de 2017

Señores
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLES 10 Y 11
ARMENIA

Asunto:

PÓLIZA No. 9871039
RECLAMACIÓN No 441-14-2014-591 RECLAMO 25 82698/2014*26
PACIENTE: MERA GUAYARA EDY - IDENTIFICACIÓN N° 41.460.026
FACTURA: IPC5514318
VALOR: \$ 39.800
TIPO DE OBJECCIÓN: PRESCRIPCIÓN
SUC. DE ATENCIÓN: ARMENIA
AMPARO: GASTOS MÉDICOS

Objeción N° 2501

520435220 G59
441-2014-14-591-0 10017
10-55422-5C88

Respetados Señores,

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del siniestro que afectó la póliza de la referencia, correspondiente al vehículo de placa VLL17C y con ocasión del amparo de GASTOS MEDICOS, les comunica que OBJETA su reclamación, en asentimiento con el accidente de tránsito ocurrido el 14/08/2014 teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Revisada la documentación por ustedes presentada, observamos que la acción que da base a la reclamación, se encuentra prescrita conforme a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, aplicable al contrato de seguro que es objeto del pronunciamiento de la presente comunicación, por expresa permisón del artículo 10 del Decreto 3990 de 2007.

En efecto, la norma enunciada prevé que *"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 (2) 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 (5) 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"
(Subrayado ajeno al texto)

2. Aplicando la citada norma a la reclamación por ustedes presentada, se evidencia que han transcurrido más de dos (2) años contados a partir de la fecha en que se tuvo conocimiento de la ocurrencia del accidente, esto es, 14/08/2014 y el día en que se prestó el servicio médico reclamado, esto es, 15/11/2016, operando en consecuencia la prescripción de la acción que los facultaba para obtener de nuestra parte el reembolso de la respectiva indemnización.

Así las cosas, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada y por ende la liberación de responsabilidad de nuestra parte para el pago reclamado.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE SÁNCHEZ ACOSTA
Abogado Vicepresidente de Indemnizaciones
Liberty Seguros S.A.

TRAMITADO
PARA VIGILANZA





Bogotá D.C. 24 de julio de 2019



Señores:
COMPENALCO QUINDIO
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALL 10
ARMENIA

Objeción No. 1000

Póliza: 1116133 Placa: MYA24A
Siniestro No. 746290 Reclamo No.
Paciente: Marin Luz Identificación No. 24808447
Factura No.: IPC4559398 Valor: \$ 121337
Tipo de Objeción: No Accidente De Tránsito
Amparo: GASTOS MEDICOS

Apreciados señores:

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio del evento por el cual se pretende afectar la póliza citada en la referencia, les comunica que objeta formalmente su reclamación, teniendo en cuenta las consideraciones que se exponen a continuación.

1. Esta compañía expidió la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, para amparar al vehículo de placa MYA24A.
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MÉDICOS con ocasión del suceso ocurrido el 14 de abril del 2019, en el que resultó lesionado(a) MARIN LUZ.
3. De conformidad con lo aducido en la documentación aportada, el evento presuntamente ocurrió cuando el citado automotor sufrió un accidente de tránsito al encontrarse circulando por las vías nacionales.
4. No obstante, según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y la declaración que reposa en el expediente, se constató que los anteriores hechos no se ajustan a la realidad, toda vez que se logró evidenciar que MARIN LUZ, sufrió las lesiones al lesionarse con la moto apagada como quiera que manifiesta en Formato de declaración de siniestros: "Se cae de la moto cuando se encontraba Apagada y parqueada" presentando los papeles del citado automotor para ser atendido prontamente; razón por la cual, se deduce válidamente, que el evento materia de reclamo no se enmarca como un accidente de tránsito, bajo el entendido que el Decreto 3990 de 2007 el cual lo ha definido en los siguientes términos:

"Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público; destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas. No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente. (Subrayado y negrilla ajena al texto)

Teniendo en cuenta la anterior información, se concluye entonces que no es viable atender en forma favorable la reclamación por ustedes presentada para el pago de dicha indemnización, habida cuenta que ningún vehículo asegurado participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo, los cuales reiteramos no constituyen un accidente de tránsito.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,

María Juliana Ortiz Amaya | Gerente de Indemnizaciones y Operaciones
Representante Legal para Asuntos Judiciales
Elaborado por: DANIEL VALDERRAMA

Oficina Principal Calle 72 N° 10-07 Bogotá D.C.-Colombia Tel.: 3103300
www.libertycolombia.com.co NIT. 860.039.988-0

182.6.17.12

Armenia

Doctora

ELIZABETH ANNBERNOSKE MERINO

Directora SOAT

LIBERTY SEGUROS

Bogotá D.C.

Clínica
La Sagrada Familia

En respuesta a correo electrónico recibido el 17 de septiembre del presente año, referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
CCA3-594389	\$47,800.0	816	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. EN ATENCION A SU COMUNICACION ENVIADA DONDE SOLICITAN NUEVAMENTE LA RECONSIDERACION DE LAS OBJECIONES EFECTUADAS SOBRE LAS FACTURAS QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN LIBERTY SEGUROS S.A. LES MANIFIESTA QUE SOBRE EL PARTICULAR SE HA PRONUNCIADO FORMALMENTE Y DE FONDO EN REITERADAS OCASIONES DONDE SE HA NOTIFICADO QUE NO PROSPERA EL PAGO DE SUS SOLICITUDES POR LOS MOTIVOS EXPUESTOS EN LOS DOCUMENTOS DE OBJECCION LA CUAL SE FUNDÓ EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE REGULAN EL CONTRATO DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES EN ESPECIAL LAS CONTENIDAS EN EL DECRETO 556 DE 2015 DECRETO 3660 DE 2007 DECRETO 1022 DE 1991 DECRETO 853 DE 1993 CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LA TOTALIDAD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES CONCORDANTES POR LO ANTERIOR SE RATIFICA LA OBJECCION	\$47,800.0	02 DIC 2018	Devoluciones injustificadas, se ha manifestado en varias ocasiones por información obtenida telefónicamente del productor y la copiloto, que se encontraban en la moto de placas ONU 450, modelo 2008 de color gris donde el SOAT no otorga el CORRESPONDE A SU CONTRATO LIBERTY SEGUROS, adicional al involucrado en el SINIESTRO es el conductor y el propietario de la misma. Se adjunta declaración extrajudicial sustentada por el Señor Isaac Sierra Tzucue ya que al momento de manifestarle "que la póliza es prestada" motivo de la objeción informa que la aseguradora debe mostrar los argumentos en que se basan para este JUICIO, ya que el fue claro con el investigador en el momento de dar la versión de los hechos. Es de aclarar que dicha declaración es realizada bajo la gravedad de juramento lo cual en caso de no veracidad tendría implicaciones legales	\$0.0	\$47,800.0
TOTAL COBRADO	\$47,800.0			\$47,800.0		TOTAL	\$0.0	\$47,800.0

Atentamente,

FERNANDO VIVAS GRISALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia
3/a. E. Manuel Riquelme

CLAUDIA MARCELA RAYO GIRALDO
Auxiliar Cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por los glos cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57).

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A. 511 Fax: (96)7451082 Nit.890.000.381-0 Armenia, Q.
www.comfenalcoquindio.com - E mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205



182.6.17.12

Armenia

Señores
LIBERTY SEGUROS DE VIDA
Carrera 29B No 78-71
Barrio Santa Sofía de Bogotá
091-3074050
Bogotá



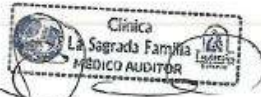
Clínica
La Sagrada Familia



En respuesta a Oficio recibido el 02 de Julio del presente año, SINIESTRO 725499 referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
CCA3-594389	\$47.800,0	123	Se realiza objeción: Póliza prestada, ya que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara " al realizar la entrevista cada lesionado da un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$47.800,0	996	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar via calara armenia, hora 00+30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa u objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Póliza Prestada" no pertinente pues el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$47.800,0
TOTAL COBRADO	\$47.800,0		TOTAL GLOSADO	\$47.800,0		TOTAL	\$0,0	\$47.800,0

Atentamente,



FERNANDO VIVAS GRISALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia
D/ Juan Harvey Rodriguez Franco

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.
Anexo: Copia de lo Enunciado



JUAN HARVEY RODRIGUEZ FRANCO
Auxiliar Glosas IPS
Clínica La Sagrada Familia

COMFENALCO QUINDIO
Correspondencia Despachada

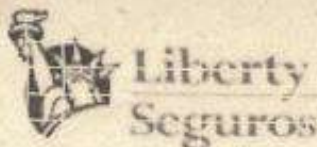
Vigencia: 2019 - Consecutivo: D-33063
Fecha Rad: 12/08/2019-03:44 PM
Destinatario: LIBERTY SEGUROS DE VIDA-(BOGOTÁ)
Remitente: Fernando Viv-Médico
Resumen: RESPUESTA GLOSA FACTURA CCA3-594389
\$ 47.800
Radicator: Edler Llanos Muñoz

Imprima las glosas o las deje como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados
D/ Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57)

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX
www.comfenalcoquindio.com - Email: glosasclincasf@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax: (96)7451082 Nit.890.000.381-0 Armenia, Q.
www.comfenalcoquindio.com - E mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205

RgE-21-B-13
Roe-Hen



520542367 | 0512 547
441-2019-1-725499-0 | 13259
0386005205423670003

Bogotá D.C. 21 de junio de 2019

Señores

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA
ARMENIA - QUINDIO

Objeción No. 752

Póliza: 1202109 Placa: ONU896
Siniestro No. 725499 Reclamo No.
Paciente: Sierra Tabares Isaac Identificación No. 9733894
Factura No.: CCA3594389 Valor: \$ 47800
Tipo de Objeción: Póliza Prestada
Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores,

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Esta compañía emitió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU896.
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 27 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ISAAC SIERRA TABARES cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.
3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba"
4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,


Maria Juliana Ortiz Amaya
Representante Legal para Asuntos Judiciales
Elaborado por: VDR

182.6.17.12

Armenia

Señores

LIBERTY SEGUROS DE VIDA

Carrera 29B No 78-71

Barrio Santa Sofía de Bogotá

091-3074050

Bogotá

Clínica
La Sagrada Familia

En respuesta a Oficio recibido el 02 de Julio del presente año, SINIESTRO 725499 referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
CCA5-577085	\$47.800,0	123	Se realiza objeción: Póliza prestada, ya que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara " al realizar la entrevista cada lesionado da un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$47.800,0	956	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar vía calara armenia, hora 00+30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa u objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Póliza Prestada" no pertinente pues el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$47.800,0
TOTAL COBRADO	\$47.800,0		TOTAL GLOSADO	\$47.800,0		TOTAL	\$0,0	\$47.800,0

Atentamente,



FERNANDO VIVAS GRISALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia

B/ Juan Xavé Rodríguez Serna

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Anexo: Copia de lo Enunciado)



AN HARVEY RODRIGUEZ FRANCO
Glosas IPS
Clínica La Sagrada Familia

COMFENALCO QUINDIO
Correspondencia Despachada

Vigencia: 2019 - Consecutivo: D-33061
Fecha Rad: 12/08/2019-03:42 PM
Destinatario: LIBERTY SEGUROS DE VIDA-(BOGOTÁ)
Remitente: Fernando Viv-Medic
Resumen: RESPUESTA GLOSA FACTURA CCA5-577085
Radicator: Edler Llanos Muñoz

Las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados ículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 57).

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417 36)7451082 Nit.890.000.381-0 Armenia,Q.
www.comfenalcoquindio.com - Email: glosasclínica@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax:(96)7451082 Nit.890.000.381-0 Armenia,Q.
www.comfenalcoquindio.com - E mail: archivo@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7466262 Ext 205

2019082009

Recibido
DHE
11-8-19



520542367 G512 643
441-2019-1-725499-0 13259
0386005205423670002

Bogotá D.C. 21 de junio de 2019

Señores
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Departamento de Facturación
CARRERA 15 CALLE 10 ESQUINA
ARMENIA - QUINDIO

2023911516

Objeción No. 751

Póliza: 1202109 Placa: ONU896
Siniestro No. 725499 Reclamo No.
Paciente: Sierra Tabares Isaac Identificación No. 9733894
Factura No.: CCASS77085 Valor: \$ 47800
Tipo de Objeción: Póliza Prestada
Amparo: GASTOS MEDICOS

Respetados Señores,

LIBERTY SEGUROS S.A., con base en la documentación presentada para el estudio de su reclamación por la cual se pretende afectar la póliza de la referencia, les comunica que OBJETA su solicitud, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Esta compañía expidió la póliza de Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, amparando el automotor con número de placa ONU896.
2. En asentimiento con la citada póliza, ustedes nos allegan el formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, afectando el amparo de GASTOS MEDICOS con ocasión del evento ocurrido el 27 de enero del 2019 en el que resultó lesionado ISAAC SIERRA TABARES cuando el vehículo con las características antes registradas, presuntamente se accidentó.
3. Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y las pruebas recabadas, se determinó que el paciente por el cual se motiva su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automotor de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante el diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara: "Al realizar la entrevista cada lesionado da una color diferente de la moto en la que se movilizaba."
4. Así las cosas, les sugerimos reclamar a la compañía de seguros que debió expedir la póliza del automotor implicado en los hechos, atendiendo los preceptos legales contenidos en las normas que regulan este seguro, en especial lo contenido en el Decreto 056 de 2015.

Lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación por ustedes formulada, toda vez que ningún vehículo asegurado con nuestra compañía participó o tuvo injerencia en los hechos materia de reclamo.

Cualquier información adicional, comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente, en Bogotá al 3077050 y en Resto del País al 01 8000 113390 o a través de nuestra página web www.libertycolombia.com.co.

Atentamente,


Maria Juliana Ortiz Arriaga
Representante Legal para Asuntos Judiciales
Elaborado por: VDR



①

1. DATOS GENERALES

IPS que presta el servicio Clinica Seguros Familiar		Ciudad Arauca	Fecha de Diligenciamiento 12/07/2016
Nombre del Paciente Cielo Dion Totor		Tipo de Identificación RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ NUI ☐	Número de Identificación 25 019913
Número de Póliza 3578998	Placa Vehículo PEB 788	Tipo de Vehículo Automovil	Fecha del Accidente 29/05/2016

2. Datos Específicos de Auditoría

Calificación del evento como SOAT SI ☐ No ☐	Número de Factura 100078	Tipo de Atención Urgencias ☐ Ambulatoria ☐ Hospitalaria ☒
Circunstancias del Accidente de Tránsito paciente que sufrió herida a pie derecho cuando a la hora un objeto cae sobre que fue varado por un carro - Ex. upper / lower + 1/2 - chole interno		Fecha de Ingreso 21/07/2016 Fecha de Egreso 12/06/2016
Descripción del Ítem + Glosar	Vr. Reclamado	Vr. Glosado
25% Rx hombro 42	1026.00	25.150
25% Rx pie	50.300	12.575
25% Rx box	55.200	13.800
25% Rx huesos med	50.300	12.575
25% Rx tobillo	38.800	9700
25% Rx antipie	38.800	9700
Unidad de radiología 2	92.400	92.400
Exclusión de consulta 7.5	1.872	1.872
Exclusión 7.33	594	194
Intervención especializada 43.900	43.900	
audiología		
Observaciones de Auditoría Médica No hay reporte Rx - 1 - En paciente guatemalteco son nacional de tela No corresponde a patología de Arauca No corresponde a patología previamente al trauma		
Comentarios: 92.400 - n nitro glosa - paciente hospitalizado 18 días y la intervención de los 3 días más de los 15 días la norma la acepta		

3. CIERRE AUDITORIA DE CUENTA MEDICA

Vr. Total Factura \$ 10.418.432	Vr. Total Glosas \$ 222.265	Vr. Total Glosas conciliadas \$ 129.865	Vr. Final a Pagar \$ (10.495.343)
Firma Dr. Juan Nombre: Auditor Médico Liberty Seguros			
Firma [Signature] Nombre: Auditor Médico IPS			
Fecha Conciliación 28/07/2016			
IPS: Cl. Seguros Familiar			
Recibido Mariana Elena García 12-07-16			



1. DATOS GENERALES

IPS que presta el servicio Clinica Seguros Familiar		Ciudad Arauca	Fecha de Diligenciamiento 12/07/2016
Nombre del Paciente Cielo Dion Totor		Tipo de Identificación RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ NUI ☐	Número de Identificación 25 019913
Número de Póliza 3578998	Placa Vehículo PEB 788	Tipo de Vehículo Automovil	Fecha del Accidente 29/05/2016

2. Datos Específicos de Auditoría

Calificación del evento como SOAT SI ☐ No ☐	Número de Factura 100078	Tipo de Atención Urgencias ☐ Ambulatoria ☐ Hospitalaria ☒
Circunstancias del Accidente de Tránsito paciente que sufrió herida a pie derecho cuando se cae de un objeto colgado que fue varado por un carro - Ex examen físico - chole interno		Fecha de Ingreso 21/07/2016 Fecha de Egreso 12/06/2016
Descripción del ítem a Glosar	Vr. Reclamado	Vr. Glosado
25% Rx hombro 42	1026.00	25.150
25% Rx pie	50.300	12.575
25% Rx tórax	55.200	13.800
25% Rx huesos med	50.300	12.575
25% Rx tobillo	38.800	9700
25% Rx antipie	38.800	9700
Unidad de Neurología 2	92.400	92.400
Examen de audición 7.5	1.872	1.872
Examen 7.33	594	194
Intercambio especial 43.900	43.900	
audiología		
Observaciones de Auditoría Médica No hay reporte Rx - 1 - En paciente guatemalteco son nacional de tela No corresponde a patología de Arauca No corresponde a patología procedente de Arauca		
Comentarios: 92.400 - n nitro glosa - paciente hospitalizado 18 días y la interconsulta de los 3 días más de los 15 días la norma la acepta		

3. CIERRE AUDITORIA DE CUENTA MEDICA

Vr. Total Factura \$ 10.418.432	Vr. Total Glosas \$ 222.265	Vr. Total Glosas conciliadas \$ 129.865	Vr. Final a Pagar \$ (10.495.343)
Firma Dr. C. Lozada Nombre: 4/961418			
Firma [Signature] Nombre: [Signature]			
Fecha Conciliación 28/07/2016			
IPS: Cl. Seguros Familiar			
Recibido Monica Elena Garcia 12-07-16			



BOGOTÁ
Junio 09 de 2016

Señor(es)
IPS CONFENALCO QUINDIO
CALLE 16 N°15-22
ARMENIA
Departamento: ANTIOQUIA

261466119



Ref.: Consecutivo 3221
Apreciado(s) Sr.(es):

Liberty Seguros S.A. le informa que ha recibido un aviso de siniestro tendiente a obtener el pago de una indemnización derivada del contrato de seguro SOAT, con la siguiente información:

Nombre de la Víctima	CUBILLOS OSPINA CARLOS MARIO		
Nro. Identif. víctima:	1.094.949.377		
Nro. Póliza:	4354316 Nro. Siniestro:	441 014 2016	554 Reclamo: 1
Amparo Afectado:	GASTOS MEDICOS		
Fecha De Aviso:	2016-05-19	Fecha Accidente:	2016-03-29
Nro. de Factura:	IPC428203	Valor Reclamación:	122.900

Sin embargo, los documentos aportados no cumplen los requisitos previstos en el artículo 1077 del Código de Comercio y por lo tanto es necesario, con el propósito de realizar el análisis y definición de dicho aviso que Usted(es) nos alleguen, entre otros, los siguientes documentos:

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN FURIPS

OBSERVACIONES

PARA CONTINUAR CON LA AUDITORIA DE LA RECLAMACION ES NECESARIO QUE ADJUNTE FURIPS COMPLETAMENTE DILIGENCIADO ACLARANDO EN LA DESCRIPCION DEL EVENTO SI LA CALLE EN LA QUE SE ENCONTRA EL PACIENTE ES PUBLICA O PRIVADA

Le agradecemos que la documentación solicitada sea enviada a la dirección:
1 BOGOTÁ
y adjuntar copia de la presente comunicación.

Cordialmente,



LUZ KARIME GIRALDO CANASTO
ANALISTA DE INDEMNIZACIONES SOAT
C.C. Archivo Siniestro.

216.17.2

Armenia

Doctora
ELIZABETH ANBERNOSKE MERINO
Directora SOAT
LIBERTY SEGUROS
Bogotá D.C



CONFENALCO QUINDIO
Correspondencia Despachada
Vigencia: 2018 - Consecutivo: D-29103
Fecha Rad: 31/08/2018-04:08 PM
Destinatario: LIBERTY SEGUROS-(BOGOTÁ)
Remitente: Juan Carlos-Médic
Resumen: RESPUESTA GLOSAS FACTURAS \$97.600
Radicador: Jenny Alexandra Giraldo Marín



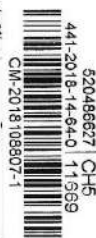
En respuesta a Oficio recibido el 05 de junio del presente año, referente a la glosa realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.P.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
IPC1-509558	\$97.600,0	816	Según investigaciones adelantadas por nuestra compañía y con las pruebas recabadas, es especial la declaración de siniestro firmada por la madre de la víctima, se determino que Suarez Cardona Johan Sebastian, fue arrollado por un taxi que emprende la huida, la víctima presenta documentos de su motocicleta para ser atendido, razón por la cual se deberá dar aplicación a lo dispuesto en el art 194, numeral 5 del estatuto orgánico del sistema financiero, cuando hay participación de vehículos no identificados.	\$97.600,0	999	No se acepta glosa, adjunto copia de factura y copia de historia clínica que registra la información aportada por el paciente 'iba manejando su moto y se cayo, presentando trauma en mano y rodillas izquierdas, motivo por el cual consulta'. Si bien es cierto lo accidentó un taxi, él se desplazaba en su motocicleta y es responsabilidad de su SOAT en este caso Liberty el pago de los gastos médicos.	\$0,0	\$97.600,0
TOTAL COBRADO	\$97.600,0		TOTAL GLOSADO	\$97.600,0		TOTAL	\$0,0	\$97.600,0

Atentamente,

JUAN CARLOS MOLINA GIL
Coordinador Médico Cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia
B/s Mariana Razo Davila

CLAUDIA MARCELA RAYO GIR
Auxiliar Glosas IPS
Clínica La Sagrada Familia



NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja canceladas dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 4747/07 Artículo 23 - Ley 37).

Los valores por las glosas levantadas deberán ser 37.

Edificio Confenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax (96)7451082 Nit.890.000.381-0
www.confenalcoquindio.com - E mail: archivo@confenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX

2018/09/03

Ciudad, Fecha de Entrega Informe	Ciudad, Fecha de Asignación Caso
Armenia, Enero 18 de 2018	

De:	Golden Investigation
Para:	Liberty Seguros S.A.
Tema:	Concurrencia Soat
Póliza Afectada:	4639981
Ramo:	Soat
Tomador:	JOAN SEBASTIAN SUAREZ CARDONA
Asegurado:	JOAN SEBASTIAN SUAREZ CARDONA
Placa:	LXV67C
Amparo Reclamado:	Gastos Médicos
Valor Reclamado:	\$ 108.000
Reclamante:	SAGRADA FAMILIA
Cedula:	8900003810
Victima:	JOAN SEBASTIAN SUAREZ CARDONA
Cedula:	1094931552
Resultado:	Se Propone Glosar

HECHOS OBJETO DE RECLAMACION

El suceso ocurrido o los citados en el formato de asignación del caso.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Con base en las validaciones adelantadas, se establece lo siguiente:

1. EL día 26 de octubre de 2017, a las 14.40, la víctima se movilizaba en la bicicleta por la baja del barrio el recreo y Montevideo alto, un taxista le golpea la dirección y lo hace caer, causándose lesiones, la víctima se levantó y se fue para a casa, se fue para la clínica sagrada familia, paso el seguro de la moto de placa LXV67C de color negro de su propiedad.
2. JOAN SEBASTIAN SUAREZ CARDONA identificado con CC. Nro. 10949312552.
3. La víctima se trasladó en la moto para la clínica, lo atendieron, le tomaron una Rx en el hombro derecho, le limpiaron las heridas y le dieron de alta.

CONCLUSION DE LAS LABORES INVESTIGATIVAS

Con base en la Investigación se considera lo siguiente:

1. *Se considera que no fue accidente de tránsito, ya que se presentó en una bicicleta.*
2. De acuerdo con la investigación se considera que no es accidente de Tránsito.
3. Podemos establecer que el señor JOAN SUAREZ paso el seguro de la moto para ser atendido y no presento siniestro.

RECOMENDACIÓN GENERAL

Se concluye que el siniestro no fue verídico y no se puede proceder a cancelar.

ANEXOS

(Ajuntarlos al final del informe, comenzar en la hoja siguiente posterior a esta.)

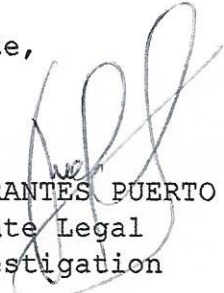


1. del investigador.
- 2.

Declaración de la víctima e informe

Fotografía lugar de los hechos.

Cordialmente,


ORLANDO MORANTES PUERTO
Representante Legal
Golden Investigation

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

Ciudad	Fecha Diferenciación
Armenia Q.	Día Mes Año

1. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombres	Apellidos	Edad
Joan Sebastian	Suarez Cardona	24
Dirección Residencia	Teléfono	
Carriso Villa Lilianna H2 A #3	311 429 6762	
Dirección Oficina	Teléfono	
sdg por la 11 principal	322 433 2265	
Documento de Identidad	Número	Teléfono Celular
C.C. ☒ TI ☐ RC ☐ C/EXT ☐	1094931552	
Condición de la víctima		
Ocupante ☐ Peatón ☐ Conductor ☐ Ciclista ☒		

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Ciudad / Municipio	Departamento	Fecha del accidente	Hora del accidente
Armenia Quindío	Quindío	26/10/2017	2:40
Dirección	Barrio		
La laguna de Recreo			
Zona	Lugar	Intervino Autoridad de tránsito	Realizó Croquis
Rural ☐ Urbana ☒	Público ☒ Privado ☐	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
Número de Croquis		Usted o algún familiar presentó denuncia ante oficina de tránsito o estación de policía	
		SI ☐ NO ☒	
Nombre de la persona que presentó el denuncia		Nombre de la estación en la que presentó el denuncia y Número	

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Nombres y Apellidos del Tomador de la póliza	Joan Sebastian Suarez Cardona		
Nombre del conductor del vehículo	Joan Sebastian Suarez Cardona		
Póliza No.	Vigencia de la Póliza	Placa	Color
463998100	Desde 16/12/12 2016 Hasta 10/12/2017	LXV67C	Negra
Tipo de Vehículo	Automóvil ☐ Bus ☐ Camión ☐ Taxi ☐ Moto ☒ Otro ☐		

4. DATOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección	Teléfono

5. DATOS DEL TRASLADO

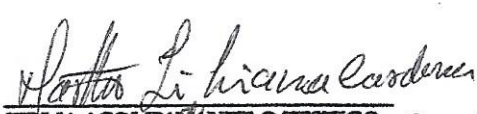
En que medio de transporte se movilizó la víctima a la IPS
Ambulancia ☐ Vehículo Particular ☐ Policía de Tránsito ☐ Bomberos ☐ Taxi ☒ Otro ☐ Cual
Nombre de la Institución Hospitalaria donde fue trasladado: Sagrada Familia

6. RELATO DE LOS HECHOS

Favor diligenciar de manera clara y detallada la versión de los hechos: mi hijo iba en la bicicleta bajando la boga del Recreo y un taxi lo golpeo y el sale espulsado de la bicicleta

7. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Martha Liliana Cardona Arango, identificado con C.C. 41914458 declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos, producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente

Firma Declarante	Firma Declarante
	
FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO	FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO
NOMBRE <u>Martha Liliana Cardona A</u>	NOMBRE <u>Martha Liliana Cardona A</u>
C.C. No. <u>41-914458</u>	C.C. No. <u>41-914458</u>
FIRMA DE LA VÍCTIMA	FIRMA DE LA VÍCTIMA

ADVERTENCIA: Liberty Seguros se reserva el derecho para investigar la totalidad de las circunstancias de tiempo, modo, lugar, en las que se produjeron los hechos en la presente declaración de siniestro, así como de verificar la real afectación del contrato de Seguros. Liberty Seguros S.A. Denunciara ante las autoridades competentes cualquier intento de fraude consumado a partir del uso ilegal de la Póliza SOAT registrado en el presente documento.

CASO JOAN SEBASTIAN SUAREZ CARDONA

LUGAR DE LOS HECHOS





Bogotá, 29 de mayo de 2020

Señores:

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Cra 15 Calles 10 y 11

Armenia, Quindío

ASUNTO: NOTIFICACION GLOSA FACTURA IPC4-587062
RAMO: SOAT
NOMBRE PACIENTE: JESICA ALEJANDRA TELLEZ DUQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1094953677
NÚMERO DE SINIESTRO: 803526
NÚMERO DE BPM: 2020430254

Le informamos que la compañía ha autorizado el pago de sus reclamaciones, de acuerdo con la siguiente liquidación, la cual se relaciona a continuación, indicando el valor cancelado y los motivos de glosa:

VALOR RECLAMADO	VALOR PAGADO	VALOR GLOSADO
\$122.240	\$106.215	\$16.025
MOTIVO DE GLOSA		
1. Se glosa el 25% de radiografía de pierna ap y lateral código 21102 #1 por un valor de \$16.025, se revisa historia clínica y no se evidencia lectura de radiólogo como lo establece el Art. 23 del Decreto 2423/96.		

Al responder a la glosa, favor adjuntar copia de este comunicado y dirigirlas a la Carrera 29 B N° 78-71 Barrio Santa Sofía.

Cordial Saludo,



NUBIA SUSANA GOMEZ

Directora indemnizaciones de personas

Vicepresidencia de Indemnizaciones

JNSCH

AMP



Bogotá, 29 de mayo de 2020

Señores:

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA

Atn, Departamento de Facturación y/o Auditoria

Cra 15 Calles 10 y 11

Armenia, Quindío

ASUNTO: NOTIFICACION GLOSA FACTURA IPS4-509427
RAMO: SOAT
NOMBRE PACIENTE: ESCUDERO RIOS JHONATHAN STIVEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1094953665
NÚMERO DE SINIESTRO: 803528
NÚMERO DE BPM: 2020430256

Le informamos que la compañía ha autorizado el pago de sus reclamaciones, de acuerdo con la siguiente liquidación, la cual se relaciona a continuación, indicando el valor cancelado y los motivos de glosa:

VALOR RECLAMADO	VALOR PAGADO	VALOR GLOSADO
\$241.828	\$180.303	\$61.525
MOTIVO DE GLOSA		
- Se glosa el 25% de radiografía de pie (ap, lateral y oblicua) código 21101 #1 por un valor de \$12.350, radiografía de rodilla (ap y lateral) código 21102 #1 por un valor de \$16.025 y radiografía d tobillo (ap, lateral y rotación) por un valor de \$12.350 para un total de \$40.725, se revisa historia clínica y no se evidencia lectura de radiólogo como lo establece el Art. 23 del Decreto 2423/96. - Se glosa sala de curación por un valor de \$20.800, se revisa historia y no se evidencia descripción y tipo de curación que se le realiza a la paciente.		

Al responder a la glosa, favor adjuntar copia de este comunicado y dirigirlas a la Carrera 29 B N° 78-71 Barrio Santa Sofía.

Cordial Saludo,



Cordial Salud,

NUBIA SUSANA GOMEZ

Directora indemnizaciones de personas

Vicepresidencia de Indemnizaciones

JNSCH

AMP

182.6.17.12

Atención

Señores
LIBERTY SEGUROS DE VIDA
 Carrera 295 No 76-71
 Barrio Santa Sofía de Bogotá
 091-3074050
 Bogotá



Clínica
La Sagrada Familia



2019020065

En respuesta a Oficio recibido el 21 de junio del presente año, SINESTRO 725499 referente a la devolución realizada por servicios de salud prestados a sus usuarios en la IPS Clínica La Sagrada Familia, me permito informarle lo siguiente:

FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CODIGO GLOSA	MOTIVO GLOSA E.R.S	VALOR GLOSADO	CODIGO RESPUESTA GLOSA	OBSERVACIONES I.P.S	VALOR ACEPTADO	VALOR NO ACEPTADO
CCAS-ST4612	\$47.600,0		Se realiza objeción: Poliza prestada, ya que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se motivo su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automóvil de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara " al realizar la entrevista caso relacionado de un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$47.600,0	998	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar vía calera armenia, hora 00-30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa o objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Poliza Prestada" no pertinente para el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$47.600,0
CCAS-ST3063	\$33.100,0		Se realiza objeción: Poliza prestada, ya que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se motivo su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automóvil de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestros donde se acepta y declara " al realizar la entrevista caso relacionado de un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$33.100,0	998	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar vía calera armenia, hora 00-30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa o objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Poliza Prestada" no pertinente para el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$33.100,0

PCB/pa

PCB/pa

PgE 21-8-16



PC2-564250	\$60.500,0	Se realiza objeción. Póliza prestada, se que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se movilizó su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automóvil de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestro donde se acepta y declara " al realizar la entrevista cada lesionado de un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$60.500,0	999	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar via cabecera Armenia, hora 00+30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa u objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Póliza Prestada" no pertenece pues el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$60.500,0	PCB
PC2-564258	\$107.200,0	Se realiza objeción. Póliza prestada, se que según investigaciones realizadas por la compañía, se determinó que el paciente por el cual se movilizó su reclamación, no se movilizaba en el vehículo asegurado por nosotros, sino por el contrario, se transportaba en un automóvil de placas desconocidas. Lo anterior fue corroborado mediante diligenciamiento del formato de declaración de siniestro donde se acepta y declara " al realizar la entrevista cada lesionado de un color diferente de la moto en la que movilizaba"	\$107.200,0	999	Glosa injustificada, según nuestras investigaciones con el propietario del vehículo, que es el mismo conductor y afectado manifiesta lugar via cabecera Armenia, hora 00+30, tipo motocicleta, color gris, sin haber lugar a glosa u objeción por parte de la aseguradora. Adicional tipo de objeción según aseguradora " Póliza Prestada" no pertenece pues el afectado en el siniestro, es el mismo propietario del vehículo, como se evidencia en el RUNT y en la tarjeta de propiedad del vehículo.	\$0,0	\$107.200,0	PCB
TOTAL COBRADO	\$248.600,0	TOTAL GLOSADO	\$248.600,0	TOTAL	\$0,0	\$248.600,0		

Atentamente,



FERNANDO VIVAS ORSALES
Coordinador médico cuentas IPS
Clínica La Sagrada Familia

A/ Juan Carlos Rodríguez Franco

NOTA: La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Las salidas por las glosas levantadas deberán ser canceladas dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de esto hecho al prestador de servicios de salud. (Decreto 474707 Artículo 23 - Ley 1438/11 Artículo 52).

Anexo: Copia de lo Enunciado

JUAN HARVEY RODRIGUEZ FRANCO
Auditor Glosas IPS
Clínica La Sagrada Familia

COMPENALCO QUINDIO

Correspondencia Despachada

Vigencia: 2019 - Consecutivo: D-33062
Fecha Rad: 12/08/2019-03:43 PM
Destinatario: LIBERTY SEGUROS DE VIDA-(BOGOTÁ)
Remitente: Fernando Vivas-Orsals
Resumen: RESPUESTA GLOSAS FACTURAS
Radicator: Edier Llanos Muñoz

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax: (56)7461082 No.890.000.381-0 Armenia, Q.
www.comfenalcoquindio.com - Email: glosasclinica@comfenalcoquindio.com Clínica Sagrada Familia PBX 7460262 Ext 205

Edificio Comfenalco calle 16 N°15-22 PBX 7417500 A.A.511 Fax: (56)7461082 No.890.000.381-0 Armenia, Q.

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36773 Nro. Informe : 441014201701548 Poliza: 4680330
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-08 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-08 Nombre Victi GONZALEZ JARA MARTHA LUCIA Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 2
Fecha Factura : 2017-07-18 V/R Factura : 112,097.00 Nro.Factura: IPC4509629 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula,	2	62,400	2	62,400		
39145	Consulta de urgencias	1	48,400	1	48,400		
99999	Otros Suministros	1	702	1	702		
88888	Drogas	1	595	1	595		
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				112,097		112,097	
TOTAL:				112,097		112,097	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36780 Nro. Informe : 441014201701549 Poliza: 4650138
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-13 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-14 Nombre Victi GALARZA MEJIA LEONARDO ALFONSO Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2017-07-22 V/R Factura : 80,100.00 Nro.Factura: IPC4509854 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula,	1	31,200	1	31,200		
39145	Consulta de urgencias	1	48,400	1	48,400		
99999	Otros Suministros	1	216	1	216		
88888	Drogas	1	284	1	284		
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos			80,100		80,100		
TOTAL:			80,100		80,100		

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36768 Nro. Informe : 441177201702515 Poliza: 3628963
 Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
 Fecha Siniestro: 2017-07-17 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
 Fecha Ingreso. : 2017-07-17 Nombre Victi RUIZ TORO OSCAR IVAN Tarifa.....: 28
 Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
 Fecha Factura : 2017-07-25 V/R Factura : 252,196.00 Nro.Factura: IPC4509951 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Procedimientos Médico-Quirurgicos

13653	Reducción cerrada fractura costal; incluye una o	3		87,800		87,800	
	Cirugia		87,800		87,800		
	Anestesia						
	Ayudantia						
	Subtotal Proc. Médico - Quirurgicos			87,800		87,800	

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato		1	40,425	1	40,425	
39145	Consulta de urgencias		1	48,400	1	48,400	
39205	Grupo 03		1	66,060	1	66,060	
99999	Otros Suministros		1	5,899	1	5,899	
88888	Drogas		1	3,612	1	3,612	
	Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos			164,396		164,396	
	TOTAL:			252,196		252,196	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36777 Nro. Informe : 441014201701548 Poliza: 4680330
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-08 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-15 Nombre Victi GONZALEZ JARA MARTHA LUCIA Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2017-07-25 V/R Factura : 89,933.00 Nro.Factura: IPC4509964 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	1	40,425	1	40,425		
39145	Consulta de urgencias	1	48,400	1	48,400		
99999	Otros Suministros	1	486	1	486		
88888	Drogas	1	622	1	622		
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				89,933		89,933	
TOTAL:				89,933		89,933	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36770 Nro. Informe : 441014201701550 Poliza: 4812262
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-15 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-15 Nombre Victi RAMIREZ GOMEZ JENNY VANESSA Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2017-07-25 V/R Factura : 137,595.00 Nro.Factura: IPC4509965 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula,	1	31,200	1	31,200		
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	1	40,425	1	40,425		
39145	Consulta de urgencias	1	48,400	1	48,400		
99999	Otros Suministros	1	14,818	1	14,818		
88888	Drogas	1	2,752	1	2,752		
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				137,595		137,595	
TOTAL:				137,595		137,595	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36774 Nro. Informe : 441014201701551 Poliza: 4606162
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-21 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-21 Nombre Victi LOZADA LINARES LEIDY TATIANA Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2017-07-26 V/R Factura : 99,975.00 Nro.Factura: IPC4510106 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21140	Columna cervical		1	51,075	1	51,075	
39145	Consulta de urgencias		1	48,400	1	48,400	
99999	Otros Suministros		1	216	1	216	
88888	Drogas		1	284	1	284	
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				99,975		99,975	
TOTAL:				99,975		99,975	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 36775 Nro. Informe : 441014201701552 Poliza: 4606162
Fecha Liquidac.: 2017-10-30 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-07-21 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-07-22 Nombre Victi LOZADA LINARES AURA MARIA Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2017-10-06 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2017-07-27 V/R Factura : 99,975.00 Nro.Factura: IPC4510216 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

21140	Columna cervical		1	51,075	1	51,075	
39145	Consulta de urgencias		1	48,400	1	48,400	
99999	Otros Suministros		1	216	1	216	
88888	Drogas		1	284	1	284	
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				99,975		99,975	
TOTAL:				99,975		99,975	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 38169 Nro. Informe : 441119201800004 Poliza: 4711232
Fecha Liquidac.: 2018-03-12 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-12-14 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-12-14 Nombre Victi QUINTERO VALENCIA MARIO Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2018-02-12 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2018-01-11 V/R Factura : 49,309.00 Nro.Factura: IPC4519355 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

99999	Otros Suministros		1	486	1	486	
88888	Drogas		1	323	1	323	
39145	Consulta de urgencias		1	100	1	100	
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				909		909	
TOTAL:				909		909	

O b s e r v a c i o n e s

LIBERTY SEGUROS S.A.
Liquidacion de Siniestros S.O.A.T

5/13/2022

Nro. Liquidac. : 38169 Nro. Informe : 441119201800004 Poliza: 4711232
Fecha Liquidac.: 2018-03-12 Pagar a.....: IPS COMFENALCO QUINDIO CC. o Nit. : 8,900,003,810
Fecha Siniestro: 2017-12-14 Ciudad.....: Tipo Cuenta: CUENTA DE COBRO
Fecha Ingreso. : 2017-12-14 Nombre Victi QUINTERO VALENCIA MARIO Tarifa.....: 28
Fecha Aviso... : 2018-02-12 Ent. Atendio...: Num.Reclamo: 1
Fecha Factura : 2018-01-11 V/R Factura : 49,309.00 Nro.Factura: IPC4519355 Ind. Glosa :

Codigo	Concepto	Grup	Valor Reclamado	T o t a l Reclamado	V a l o r Liquidado	T o t a l Liquidado	V a l o r glosado
--------	----------	------	--------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Exam. y Proc. Diagnosticos y Trat

99999	Otros Suministros		1	486	1	486	
88888	Drogas		1	323	1	323	
39145	Consulta de urgencias		1	100	1	100	
Subtotal Proc. Diag. Exam. y Tratamientos				909		909	
TOTAL:				909		909	

O b s e r v a c i o n e s