

Señores

**JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

[cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO: VERBAL N° 11001400303520230031200**  
**DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**  
**DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**  
**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía N° 79'314.754 de Bogotá, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 48.012 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., NIT 860.002.184-6, representada legalmente por su Representante Legal Dra. ELISA ANDREA ORDUZ BARRETO, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía N° 53'114.624 de Bogotá D.C. todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, y en el poder especial, documentos que ya fueron allegados al expediente, con todo respeto manifiesto que encontrándome dentro del término legal para ello, CONTESTO A LA DEMANDA, con base en los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:

#### **OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR A LA DEMANDA:**

Sea lo primero destacar que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., fue notificada conforme lo señalado en el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022, el día 15 de diciembre de 2023 mediante correo electrónico enviado al buzón para notificaciones judiciales, por lo tanto, la Compañía quedó efectivamente notificada transcurridos dos (2) días hábiles al envío de dicho correo, es decir que el término de veinte (20) días para contestar a la demanda comenzó a correr a partir del once (11) de enero de 2024 y se vence el 08 de febrero del mismo año, teniendo en cuenta la suspensión de términos judiciales por vacancia judicial, término dentro del cual se presenta este escrito. Esta notificación se surtió nuevamente por la parte demandante atendiendo a lo ordenado por su Despacho mediante auto del 9 de noviembre de 2023.

#### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y de condena solicitadas en la demanda por FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, respecto únicamente de las que no fueron desistidas por la demandante, desistimiento que fue aceptado por el Despacho mediante auto del 18 de octubre de 2023, toda vez que como se demuestra con las pruebas que se allegan con este escrito, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. procedió a objetar de forma oportuna, seria y fundada las reclamaciones con sus respectivas facturas identificadas con los números HM80251800, HM80315957 y HM80318206, por cuanto se encontró que de acuerdo con las labores de investigación adelantadas para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de los accidentes de tránsito donde resultaron lesionados los pacientes atendidos por la demandante, se determinó en los tres casos que los documentos presentados para acceder a la prestación de servicios médicos correspondían a vehículos que no estaban involucrados en dichos accidentes, razón por la cual no existe ningún fundamento jurídico o contractual para acceder a las pretensiones de la demanda.

Por otra parte, no hay lugar al reconocimiento de los intereses moratorios solicitados por la demandante, toda vez que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no ha incurrido en mora en el pago de sus obligaciones frente a FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, pues tal como se indicó las obligaciones que son objeto del presente proceso fueron objetadas en su totalidad por cuanto los vehículos amparados por las pólizas SOAT expedidas por mi representada no estuvieron involucrados en los accidentes de tránsito, por lo tanto, no le asiste ningún fundamento legal a la demandante para exigir el pago de intereses moratorios o indexación sobre unas reclamaciones que fueron oportunamente objetadas.

#### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**AL PRIMERO:** Es cierto, si se tienen en cuenta la validez de los documentos aportados como prueba con el escrito de demanda, sin embargo es importante aclarar que respecto a las obligaciones sobre las cuales aquí se pretende su reconocimiento y pago, es decir las facturas HM80251800, HM80315957 y HM80318206, se encontró que los documentos presentados ante dicha institución para acceder a la prestación de los servicios de salud correspondían a vehículos que no estaban involucrados en accidentes de tránsito, razón por la cual AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., procedió a objetar dichas reclamaciones de forma seria y fundada.

**AL SEGUNDO:** No es cierto, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con las investigaciones adelantadas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. sobre las reclamaciones que hoy se pretenden, se encontró que las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) presentadas para acceder a la prestación de los servicios de salud no correspondían a vehículos involucrados en los accidentes de tránsito, es decir que los pacientes no se encontraban amparados por dichas pólizas, razón por la cual AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. procedió a objetar cada una de las reclamaciones de forma oportuna, seria y fundada, tal como se explicará de forma detallada más adelante y conforme las pruebas que se anexan con este escrito.

**AL TERCERO:** No es cierto, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., no se encuentra obligada a efectuar el pago de las reclamaciones que son fundamento de este proceso, pues de acuerdo con las investigaciones adelantadas respecto a la forma como sucedió el accidente de tránsito y los documentos presentados para acceder a la prestación de los servicios hospitalarios se encontró que los vehículos amparados por las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) no estuvieron involucrados en el evento en el cual se causaron las lesiones, tal como se explicará más adelante.

**AL CUARTO:** No es cierto, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. desconoce los servicios médicos que fueron prestados a los lesionados en accidentes de tránsito y que se encuentran representados mediante las facturas HM80251800, HM80315957 y HM80318206, toda vez que las personas atendidas no se encuentran amparadas por las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), pues de acuerdo con las investigaciones adelantadas para establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del siniestro se encontró que las pólizas no correspondían a vehículos involucrados en accidentes de tránsito, por lo cual mi representada procedió a objetar dichas reclamaciones.

Respecto a las facturas HM80341459, HM80352928, HM80358861, HM80383958 y HM80402013, debe recordarse que la apoderada judicial desistió de dichas pretensiones, desistimiento que fue aceptado por el Despacho en auto del 18 de octubre de 2023.

**AL QUINTO:** Es cierto que las reclamaciones con sus respectivas facturas objeto del presente proceso fueron radicadas ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sin embargo, se reitera una vez más, que las mismas fueron objetadas por cuanto se encontró que los

documentos presentados correspondían a vehículos que no estaban involucrados en los accidentes de tránsito donde resultaron lesionados los pacientes a los cuales se les brindó atención médica.

**AL SEXTO:** No es cierto, las reclamaciones fueron objetadas totalmente por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. según el correspondiente caso, por cuanto se reitera, según las investigaciones realizadas para determinar el tiempo, modo y lugar de ocurrencia del siniestro se encontró que los pacientes atendidos presentaron documentos que no correspondían al vehículo en el cual ocurrió el accidente de tránsito. E incluso, con posterioridad a las objeciones se adelantaron jornadas de conciliación que llevaron a la celebración de dos (2) actas de conciliación, la No. 1754 del 19 de abril de 2022 y la No. 1757 del 19 de abril de 2022, ambas suscritas por el señor LUIS ALEJANDRO SANTA GÓMEZ, como médico auditor de conciliaciones en representación de la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, en las cuales se ratificaron las objeciones respecto de las facturas Nos. HM80251800, HM80315957 y HM80318206 hoy objeto de demanda, por cuanto se determinó que los vehículos amparados por las pólizas de SOAT utilizados para la atención de los pacientes víctimas de accidente de tránsito, no estuvieron involucrados en los mismos.

**AL SÉPTIMO:** No me consta, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso. Sin embargo con esta manifestación la apoderada judicial de la entidad demandante está confesando que sí recibieron las objeciones – mal llamadas glosas – y por ello procedieron según su dicho a contestarlas, por lo cual queda desvirtuada la afirmación señalada en el hecho SEXTO en cuanto a que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., no se pronunció respecto de las reclamaciones, porque sí lo hizo.

**AL OCTAVO:** No es cierto, debe tenerse en cuenta por una parte que de acuerdo con el desistimiento de pretensiones que hizo la apoderada judicial de la demandante dicho valor no corresponde al realmente pretendido por las obligaciones actuales, por otra parte, no le asiste ninguna obligación a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. de reconocer las obligaciones restantes toda vez que como se ha explicado, las personas atendidas no se encuentran amparadas por las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), pues de acuerdo con las investigaciones adelantadas para establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del siniestro se encontró que las pólizas no correspondían a vehículos involucrados en accidentes de tránsito, por lo cual mi representada procedió a objetar dichas reclamaciones, y por tanto no existe obligación de pago a cargo de mi representada.

#### **EXCEPCIONES DE MÉRITO:**

##### **1. AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS RECLAMACIONES CON SUS CORRESPONDIENTES FACTURAS POR CUANTO LAS PÓLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) PRESENTADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NO CORRESPONDÍAN A VEHÍCULOS INVOLUCRADOS EN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO.**

Se propone este medio exceptivo teniendo en cuenta que FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL pretende el pago de las facturas HM80251800, HM80315957 y HM80318206, sin embargo de acuerdo con las investigaciones adelantadas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. para determinar las circunstancias de ocurrencia de los siniestros encontró lo siguiente:

- 1.1. Para la factura N° HM80251800 expedida el 04 de enero de 2021 por los servicios médicos brindados al señor DAIRON ESTEBAN MANCO CARDONA como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el 03 de enero de 2021 cuando

presuntamente se desplazaba en la motocicleta de placas DWG69F que se encuentra amparado por la póliza SOAT N° 4068340600 de propiedad de la señora ULDA MARY ÁLVAREZ CARDONA, quien al ser entrevistada por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de la empresa ALIANZA ANALISTA DE SINIESTROS E INVESTIGACIONES S.A.S., respecto a los hechos ocurridos señaló que el vehículo se encuentra a su nombre pero quien funge como propietario es su hermano RAMIRO DE JESÚS ÁLVAREZ CARDONA, el cual en la entrevista realizada por la firma designada por mi representada indicó:

*“El día 01 de enero del 2021 me encontraba laborando y me comunican que mi primo Dairon Cardona se encuentra accidentado, en horas de la tarde llega mi tía Luz Eneida Cardona Ospina, desesperada que la ayudara que necesitaba alguna Motocicleta con los documentos me dirijo hacia el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Dabeiba, al ver que no lo atendían porque ingreso en estado de embriaguez y no tenía los documentos y la versión clara de lo que sucedió, ingresa nuevamente con los documentos de mi motocicleta YBR125 de placa DWG69F, color Gris Azul, lo atienden debido a la gravedad del trauma en la cabeza es remitido a la Ciudad de Medellín, yo actuando de mi buena voluntad viendo la necesidad de él y la preocupación de la familia preste los papeles de la Motocicleta, desconociendo en realidad como fueron los hechos desconozco en que Motocicleta se dirigía o con quien iba, sé que fue en el barrio que se llama Alfonso López y la carrera Uribe- Uribe salida hacia Medellín.”*

Finalmente, señala que no desea que la póliza sea afectada por cuanto se prestó los documentos de su motocicleta para que el señor DAIRON ESTEBAN MANCO CARDONA, quien es su primo, pudiera recibir los servicios médicos necesarios en el momento del accidente de tránsito donde sufrió lesiones.

Así las cosas, con base en los hallazgos realizados en la investigación por parte de la sociedad ALIANZA ANALISTA DE SINIESTROS E INVESTIGACIONES S.A.S., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. mediante comunicación del 16 de marzo de 2021 objetó de forma seria y fundada la reclamación de la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL por cuanto el vehículo de placas DWG69F amparado por la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT N° 4068340600, no estuvo involucrado en el accidente de tránsito donde sufrió lesiones el señor MANCO CARDONA, tal como se observa en los documentos que se aportan con este escrito.

- 1.2. Respecto a la factura N° HM80315957 expedida el 27 de marzo de 2021 por los servicios médicos brindados al paciente menor ALAN VALDERRAMA VÉLEZ como consecuencia del presunto accidente de tránsito sufrido el 24 de marzo de 2021 cuando se desplazaba en la motocicleta de placas KHK52D, que se encuentra amparada por la póliza SOAT N° 4022285400 conducida por el señor CARLOS ALBERTO SERNA CORREA, y de propiedad del señor ALBERTO DE JESÚS SERNA MEJÍA, quien al ser entrevistado respecto a los hechos ocurridos por parte de los investigadores de la firma VALUATIVE designada por la compañía para este caso, señaló lo siguiente:

*“Seguidamente, se solicita el servicio de localización para el señor **ALBERTO DE JESUS SERNA MEJIA** identificado con cédula 3655235 quien figura como propietario, el servicio arroja el abonado fijo 4416846 donde atiende el mencionado e indica que él tiene conocimiento de que su hijo, el señor **CARLOS ALBERTO SERNA CORREA** manejaba la motocicleta de placas **KHK52D**, de marca AKT el hizo el favor de llevar al niño a que lo atendieran, prestando la documentación para que el menor recibiera atención, pero no estuvo involucrado en el accidente.”*

De acuerdo con lo anterior, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. mediante comunicación de fecha 27 de abril de 2021 procedió a objetar formalmente la reclamación con base en los hallazgos de la investigación, toda vez que el vehículo de placas KHK52D amparado por la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT N° 4022285400 no estuvo involucrado en el accidente de tránsito donde resultó lesionado el menor ALAN VALDERRAMA VÉLEZ, por lo tanto, no existe ninguna razón jurídica para afectar dicha póliza. Esta objeción fue ratificada mediante comunicación del 26 de mayo de 2021 en los mismos términos inicialmente planteados a la entidad.

- 1.3. En cuanto a la factura N° HM80318206 expedida el 30 de marzo de 2021 por los servicios médicos brindados al señor EDIER GÓMEZ DUARTE como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el 17 de febrero de 2021 cuando presuntamente se desplazaba en la motocicleta de placas UOM32D que se encuentra amparada por la póliza SOAT N° 4078632600 de propiedad del señor OSCAR RAMIRO ÁLVAREZ RAMÍREZ. Dichas personas fueron entrevistadas por los investigadores de la firma CONSULTORIAS DEBIA S.A.S. designada por mi representada para investigar este caso, respecto a los hechos de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del siniestro, encontraron varias inconsistencias en sus declaraciones, pues el señor GÓMEZ DUARTE indicó que el accidente ocurrió en una motocicleta HONDA 125 de color negro de su propiedad de la cual no recuerda el número de las placas, sin embargo al consultar la base de datos RUNT se encuentra que efectivamente que es propietario de una motocicleta con las características descritas de placas FAE96F, la cual no tiene póliza SOAT vigente. Por su parte, el señor ÁLVAREZ RAMÍREZ señaló conocer al señor EDIER GÓMEZ DUARTE y de la ocurrencia del accidente y que el vehículo en el cual sufrió el accidente no es de su propiedad sino del señor GÓMEZ DUARTE y confirmó que es una moto HONDA 125 de color negro, y la motocicleta HONDA de color rojo de placas UOM32D de su propiedad que coincide con las características descritas en el RUNT, bajo la póliza SOAT vigente expedida por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., no estuvo involucrada en el accidente.

De acuerdo con lo anterior, se logra establecer que el accidente de tránsito ocurre cuando el señor GÓMEZ DUARTE se movilizaba en una motocicleta que no corresponde a la registrada en los documentos soporte de la reclamación, razón por la cual AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. mediante comunicación del 25 de mayo de 2021, procedió a objetar la reclamación, toda vez que el vehículo de placas UOM32D amparado por la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT N° 4078632600 de propiedad del señor OSCAR RAMIRO ÁLVAREZ RAMÍREZ no estuvo involucrada en el accidente de tránsito donde resultó lesionado el señor GÓMEZ DUARTE de acuerdo con las declaraciones entregadas, por lo tanto, no existe ninguna obligación contractual de mi representada para afectar la citada póliza.

En consecuencia, sírvase Señor Juez tener por probada esta excepción de mérito y condenar en costas a la demandante.

**2. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO CON BASE EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL ANTE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RESPECTO DE LAS FACTURAS HM80251800 Y HM80315957:**

- 2.1. Se sustenta esta excepción teniendo en cuenta que la normatividad aplicable al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, respecto a la prescripción de

las acciones derivadas de dicho contrato de seguro es la prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio, por remisión expresa que hace el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual establece el Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, que indica:

***“4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto”.***

De acuerdo con lo anterior, el artículo 1081 del Código de Comercio señala que para iniciar las acciones necesarias con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los derechos derivados del contrato de seguro se cuenta con un término de dos (2) años, como a continuación se indica:

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

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

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

- 2.2. Por otra parte, el Decreto 056 del 14 de enero de 2015 (que derogó en su totalidad los Decretos Nos. 3990 de 2007 y 967 de 2012), establece las reglas aplicables para el reconocimiento y pago de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, entre otros eventos, señala en el artículo 2 su ámbito de aplicación, como se indica a continuación:

***“ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este acto administrativo”.*** (subrayas y negrita fuera de texto)

La anterior normativa fue compilada en su totalidad por el Decreto Único Reglamentario N° 780 de 6 de mayo de 2016, cuyo objeto es el siguiente:

**“ARTÍCULO 2.6.1.4.1. OBJETO.** El presente Capítulo tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, **como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo**”.

(negrita y subrayas fuera de texto)

Así las cosas, el ámbito de aplicación establecido en el artículo 2 del Decreto 056 del 2015 quedó compilado en el artículo 2.6.1.4.2. del Decreto 780 de 2016, por lo tanto, teniendo en cuenta que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., es una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para explotar el ramo de Seguro de Daños Corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT,) de acuerdo con la Resolución N° 390 del 14 de marzo de 1996, se encuentra cobijada por el citado Decreto.

Por su parte, el artículo 2.6.1.4.4.1. del citado Decreto, establece las condiciones de cobertura aplicables a las pólizas de SOAT, de los cuales se destacan los numerales 1º y 8º, en los siguientes términos:

**“ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT.** Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

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

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

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés

*moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.*

**8. Régimen legal.** *En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes”. (subrayas fuera de texto)*

2.3. De acuerdo con lo anterior, encontramos en este caso en particular que la prescripción aplicable es la ordinaria de dos (2) años y no la extraordinaria de cinco (5) años, toda vez que FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, es parte en el contrato de seguro porque ostenta la calidad de BENEFICIARIA de las pólizas de SOAT, por lo tanto, no es un tercero que se pueda considerar como víctima y en este sentido no le es aplicable la prescripción extraordinaria de cinco (5) años porque ésta es propia de las pólizas de seguro de responsabilidad civil extracontractual, en las cuales lo que busca la norma es proteger los derechos de aquellas personas, terceros afectados considerados como víctimas, como lo prevé el artículo 1131 del Código de Comercio según el cual, *“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”* (Subrayas fuera del texto)

2.4. Dentro de la interpretación y estudio del fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, tanto la ordinaria como la extraordinaria, que consagra el artículo 1081 del Código de Comercio, hay que incluir un importante pronunciamiento que al respecto ha dado la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria, de fecha 29 de Junio de 2007, con ponencia del H.M. Carlos Ignacio Jaramillo, y cuyo aparte más relevante traigo a colación: *“...El legislador nacional, al sujetar la prescripción de la acción de la víctima contra el asegurador a la ocurrencia del hecho provocante del daño irrogado, y no del enteramiento por parte de aquella del acaecimiento del mismo, previo que el fenecimiento de dicha acción solo podría producirse por aplicación de la mencionada prescripción extraordinaria, contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio (...).”*

*Y es que no puede arribarse a conclusión distinta, para pensar que la prescripción ordinaria también tiene cabida enfrente de la acción de que se trata, pues si la disposición en comento –Art. 1131, de forma expresa, amen que paladina, consagró que es desde la fecha “en que **acaezca el hecho externo imputable al asegurado**” que “**correrá la prescripción respecto de la víctima**”, resulta evidente que eliminó todo factor o tinte subjetivo del que pudiera partirse para la configuración de esta otra forma extintiva y que, por lo mismo, ante tal explicitud de la norma, la única operante, como se dijo, es la extraordinaria (...)*

*Corolario de lo anterior, a modo de reiteración, es que si bien el art. 1131 del Código de Comercio no exceptuó la aplicación del art. 1081 de la misma obra que se mantiene como la regla fundante en materia de prescripción extintiva de los derechos de acciones derivado del contrato de seguro o de las normas que lo*

*disciplinan, sí consagró una excepción a ese sistema, la cual es aplicable solamente al seguro de daños – en particular al seguro de responsabilidad civil – y que consiste en que a la acción directa de la víctima contra la aseguradora, autorizada expresamente por la ley 45 de 1990, es aplicable únicamente la prescripción extraordinaria contemplada en la segunda de las disposiciones aquí mencionadas, estereotipada por ser objetiva; que corre en frente de “toda clase de personas”, vale decir, capaces e incapaces, y cuyo término es de 5 años, que se contarán, según el caso, desde la ocurrencia misma del siniestro, o sea, desde la fecha en que acaeció el hecho externo imputable al asegurado – detonante del aludido débito de responsabilidad...”*

- 2.5. Esta posición está reforzada doctrinariamente por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA que no obstante mencionar normas ya derogadas, como las del Código de Procedimiento Civil, se mantiene incólume en cuanto a la esencia del alcance de la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro a los contratos de seguro contenidos en las pólizas de SOAT expedidas por las aseguradoras, como ocurre en el caso que nos ocupa, concepto que me permito transcribir en su totalidad a continuación y que se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/18949/dPrint/1/c/00>

“Soat

Concepto No. 2002042135-1. Enero 24 de 2003.

*Síntesis: Prescripción de las reclamaciones por las EPS a las compañías aseguradoras. Término de prescripción de las acciones en los contratos de seguros. Prescripción ordinaria.*

*[§ 103] «(...) solicita se conceptúe acerca de la prescripción de las reclamaciones formalizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud E.P.S. a las compañías aseguradoras por concepto de “(...) atención médica a las víctimas de los accidentes de tránsito cuando el vehículo automotor con el que fueron accidentadas se encuentra amparado con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT”. Sobre el particular resulta procedente formular los siguientes comentarios:*

*Al respecto, debemos precisar que en las normas reguladoras del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, contenidas en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en sus decretos reglamentarios, no se establece un régimen de prescripción de acciones de este seguro. Sin embargo, por remisión expresa del numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, resultan aplicables a este seguro las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, ordenamiento que consagra un régimen especial de prescripción de acciones en materia de seguros.*

*En efecto, en su artículo 1081 se establecen provisiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca éste fenómeno extintivo, sino*

también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes."*

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

*En relación con la interpretación de las expresiones "hecho que da base a la acción" y "momento en que nace el derecho" la Corte Suprema de Justicia afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro. En efecto, en sentencia del 4 de julio de 1977 sostuvo: `a) El de la ordinaria (...). Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como "la realización del riesgo asegurado". b) El de la extraordinaria comienza a correr (...) desde el momento en que nace el respectivo derecho" expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensiva mente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro".<sup>1</sup>*

*En el mismo sentido el tratadista Hernán Fabio López señala: "Es el siniestro -no otra cosa puede serlo- el hecho al cual se refiere la disposición, hecho que, reunidos otros requisitos, servirá de fundamento para el ejercicio de la acción exitosa pero que no marca la iniciación del momento en que comienza a contarse el término de la prescripción, porque este empieza a correr independientemente de la presentación o no de la reclamación desde que se conoció, o debió conocerse,*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de julio 4 de 1977, Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.

*el siniestro (prescripción ordinaria) o desde el momento mismo del siniestro (prescripción extraordinaria)<sup>2</sup>.*

*Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, disposición de carácter imperativo y teniendo en cuenta que en el supuesto planteado, con la atención de la víctima la IPS tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que la I.P.S. conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción.*

*De otra parte, para efectos de establecer la fecha en que opera la prescripción es preciso considerar el aspecto relativo a su interrupción. Como quiera que en el Código de Comercio no se regula este fenómeno debemos acudir, en virtud de la remisión expresa consignada en el artículo 822 del mencionado Código, a las normas generales del derecho civil para efectos de establecer los lineamientos bajo los cuales procedería la interrupción de la prescripción.*

*En este sentido, el artículo 2539 del Código Civil dispone que la prescripción pueda interrumpirse natural o civilmente. "Se interrumpe civilmente por la demanda judicial". Por su parte, en el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil se señala el momento en que la interrupción opera al disponer que "la presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca su caducidad, siempre que el auto admisorio de aquella, (...) se notifique al demandado dentro de los ciento veinte días siguientes a la notificación al demandante de tales providencias (...). Pasado este término, los mencionados efectos sólo se producirán con la notificación al demandado".*

*Se concluye que la anterior es la única forma viable de interrumpir civilmente la prescripción dentro del contrato de seguro, por consiguiente la reclamación formalizada por la I.P.S. en su condición de titular de la acción no constituye factor que la interrumpa.».*

- 2.6. Por otra parte, esta posición jurídica ha sido reiterada en varios fallos emitidos por la misma Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, y en uno de ellos, dentro del radicado N° 2018171724-012-000, Expediente 2018-3061, cuyo demandante era la SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL DE SAN JOSÉ y la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., mediante sentencia anticipada del 23 de septiembre de 2019 declaró la prescripción de la acción ordinaria derivada del contrato de seguros de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio respecto del cobro de unas obligaciones derivadas de reclamaciones por la atención de pacientes víctimas de accidente de tránsito a través de pólizas SOAT expedidas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

---

<sup>2</sup> Comentarios al Contrato de Seguro. Tercera Edición. Dupre Editores. Bogotá, 1999, página 241.

En dicho fallo y en primer lugar cita una importante jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria, del 4 de abril de 2013 que paso a transcribir: “La Corte en anteriores pronunciamientos, precisó que “una y otra clase de prescripción ostentan diferente naturaleza, pues en tanto la ordinaria se estructura como subjetiva, la extraordinaria, por el contrario, se muestra netamente objetiva, como quiera que, in toto, se torna refractaria a cualquier consideración de otro tipo. Ello es así, en la medida en que la comentada disposición hizo depender, la primera, del ‘conocimiento’ ‘que el interesado haya tenido o debido tener del hecho que da base a la acción’ y la segunda, del ‘momento en que nace el respectivo derecho’. En tal virtud, la operancia de aquélla implica el ‘conocimiento’ real o presunto por parte del titular de la respectiva acción, en concreto, de la ocurrencia del hecho que la genera, cuestión que dependerá, por tanto, no del acaecimiento del mismo, desde una perspectiva ontológica y, por ende, material, sino del instante en que el interesado se informó de dicho acontecer o debió saber de su realización, vale decir desde que se volvió cognoscible, o por lo menos pudo volverse (enteramiento efectivo o presuntivo, respectivamente)” (CSJ , Sala de Casación Civil, Mag. Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, abril 4 de 2013).

Posteriormente continúa el fallo analizando la excepción desde el punto de vista procesal, sustancial y probatorio, y dada la claridad de este me permito transcribir el texto completo de la parte motiva de la sentencia, salvo los cuadros que contiene la información de las facturas presentadas para su cobro:

“En este orden, al señalar la norma transcrita (se refiere la Superintendencia al artículo 1081 del Código de Comercio) los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, en el mismo se distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, para la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho con independencia de cualquier circunstancia para la extraordinaria. Circunstancia que resulta relevante al momento de evaluar el término que resultaría aplicable al particular, máxime si se tiene de presente que la excepción en estudio se soporta en la existencia de la primera de las citadas excepciones.

Así las cosas, atendiendo que la pasiva aduce la prescripción ordinaria (rad. 2018171724-000-000, fls.88 y siguientes), se procede a la verificación de las condiciones requeridas para el efecto, siendo este la calidad de interesado de la actora, y el trascurso del tiempo de dos años contado desde que conoció o debió haber tenido conocimiento del hecho que da base a la acción.

Para efectos de la resolución de la controversia, y con el fin de acreditar el primero de los citados elementos, téngase de presente que el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 reconoce:

**“ARTICULO. 167.-Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.** En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud, los afiliados al sistema general de seguridad social en salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. (...)

**PARAGRAFO. 1º-**En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito con las modificaciones de esta ley.

(...)

**PARAGRAFO. 3º-**El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

(...)”

Por su parte, el numeral 1º del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dispone que la póliza – SOAT- incluirá las siguientes coberturas: “Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cobertura el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta el monto de los recursos disponibles”.

Partiendo de lo anterior, visto el escrito introductorio encuentra la Delegatura que la reclamación formulada por la SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL DE SAN JOSE va dirigida a la afectación de la cobertura del SOAT por la prestación de los servicios de salud de accidentes de tránsito que asumiera la misma, conforme se desprende de los hechos PRIMERO, SEGUNDO y TERCERO de la demanda y el pronunciamiento que de los mismos se realizaran en la contestación de la demanda por la pasiva, se encuentra acreditado que en este caso se está en presencia del amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, frente al cual el numeral 4 del artículo 195 del mismo Estatuto Orgánico del Sistema Financiero dispone:

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

En concordancia con lo anterior, de conformidad con lo enunciado en el escrito introductorio, así como de las documentales allegadas al plenario por los puestos procesales, se encuentra que las glosas debatidas tienen relación con servicios prestados entre los años 2013 a 2016, respecto de seguros cuya vigencia fue entre los mismos años, lo que conlleva a que las mismas se rijan por lo dispuesto en los Decretos 3990 del año 2007<sup>3</sup> y por el Decreto 056 del año 2015<sup>4</sup>, esta última vigente desde el 14 de enero del año 2015 con la que se deroga la norma inicialmente enunciada, conforme se desprende de la siguiente relación:

...

De esta forma, téngase de presente que el literal a) del numeral 3 del artículo 1 de la primera de las citadas disposiciones (Decreto 3990 de 2007) reconoce como beneficiario del amparo de Servicios médicoquirúrgicos a “La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médicoquirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido”, lo que encuentra concordancia con lo establecido en el parágrafo del artículo 3 ibídem, donde se dispone “Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas,

<sup>3</sup> Decreto 3990 del año 2007 “por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones”

<sup>4</sup> Decreto 056 del año 2015, “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT”.

podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios”.

A su vez, el artículo 8 del Decreto 056 del año 2015, define como legitimado para reclamar el amparo de Servicios de Salud, y en consecuencia solicitar el reconocimiento y pago del mismo, a la compañía de seguros que expida el SOAT, el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

En este sentido, dado que las entidades prestadoras de los servicios definidos tanto en el numeral 1 del artículo 2 del Decreto 3990 del año 2007, como en el artículo 7 del Decreto 056 del año 2015, son beneficiarios de la póliza SOAT y en consecuencia interesados a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, en tanto que deriva un derecho del contrato de seguro, condición no debatida en el presente caso frente a la sociedad hoy demandante, la misma ostenta la calidad de interesada, siendo aplicable la prescripción ordinaria de dos (2) años contados desde el momento en que “haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”. Conclusión a la que igualmente se allega de la remisión que al artículo 1081 del Código de Comercio efectúa el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007, el literal b) del artículo 11 y el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

Ahora bien, dado que la acción fuera formulada tendiente al reconocimiento de unos valores por la materialización de un riesgo asegurado, siendo este el siniestro conforme al artículo 1072 del Código de Comercio, se debe proceder – en primer momento- a verificar las condiciones de la póliza otorgada, para que de esta forma se pueda establecer la existencia o no de éste, y en consecuencia la delimitación temporal del momento en que abra de comenzar a contarse el término prescriptivo.

Para este propósito, partiendo de la naturaleza del seguro objeto de estudio como obligatorio y regulado, téngase de presente que el numeral 1 del artículo 2 del Decreto 3990 del año 2007, establece:

“1. **Servicios médicoquirúrgicos.** En el caso de accidentes de tránsito la compañía de seguros y la subcuenta ECAT de Fosyga, en los casos de vehículos no asegurados o no identificados, reconocerán una indemnización máxima de quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. En caso de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta ECAT del Fosyga asumirá, por una sola vez, una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura inicial, por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la correspondiente reclamación.

(...)

Tales servicios comprenden:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médicoquirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;
- g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

Las cuentas de atención de los servicios médicoquirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de trescientos (300) salarios mínimos diarios

vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado en los términos de su respectivo plan de beneficios a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo”.

Por su parte, el artículo 7 del Decreto 056 de 2015, que derogó la norma anterior, y el artículo 2.6.1.4.2.1 del Decreto 780 del año 2016, vigentes en el trámite de solicitud de afectación del seguro, dispone:

“(…) los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud”.

De lo anterior, se evidencia como elemento constante en las citadas disposiciones, que para que haya lugar a la afectación del mentado amparo se requiere la existencia de una prestación médico quirúrgico enmarcada en los servicios allí relacionados y que sean otorgados con ocasión de la existencia de un accidente de tránsito, lo que encuentra concordancia con la designación como beneficiario de las instituciones prestadoras de salud antes enunciado, así como los documentos requeridos para la afectación del mismo consignado en numeral 2 del artículo 4 del Decreto 3990 del año 2007 como el artículo 26 del Decreto 056 del año 2015, como fuera la factura o documento equivalente de la IPS.

Sobre este particular, conforme a lo relacionado en los cuadros en formato Excel allegados por la actora ante la solicitud efectuada por la Superintendencia Nacional de Salud y los apartes de las historias clínicas que reposan a folios 34-43, 48-49, 54-58, 64, 69-72, 82-84, 89-100, 105-106, 112-114, 121, 127, 132-134, 139, 144-151, 156-161, 165, 171-173, 177-179, 189, 194-198, 203-204, 215-221, 225-228, 234-236, 241,245-264, 270-282, 288-289, 293-298, 304-318, 323-354, 359, 365-368, 373-374, 379, 385, 393-403, 409-419, 424-425, 429-430, 436-441, 445-446, 450-466, 471-473, 479-487, 494-495, 501-508, 513-521, 526-529, 533-548, 552-554, 560-565, 571-573, 578, 583-585, 589, 593, 597-600 y 608-609 (rad.2018171724-001-000- de reserva), se encuentra que las prestaciones, fuente de la reclamación, tuvieron lugar entre las fechas que se relacionan en las columnas “Fecha de ingreso del paciente a la Institución de Salud” y “Fecha de Egreso del paciente a la Institución de Salud”, **siendo al menos en dicho tiempo que la**

**entidad actora tuvo conocimiento de la prestación de los servicios de salud facturados.**

Partiendo de lo anterior, al no estar acreditado con precisión en que momento de la permanencia del paciente en la institución de salud fue que se presentara los servicios reclamados, **encuentra la Delegatura que al menos para la fecha en la cual cada paciente egreso de la misma institución fue que se dio la prestación del servicio**, conforme lo expone el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 del año 2015, en donde se dispone:

“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 término 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 la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud”

...

Ahora bien, visto que el citado termino prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor, expresa o tácitamente (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), o el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez, aplicables ante la ausencia de una disposición que regule las causales de interrupción de la prescripción de las acciones que deriven del contrato de seguro o del SOAT, encuentra la Delegatura que en el presente caso no se encuentra que la demanda fuera presentada con anterioridad a los dos años desde cómo se enunciara en precedencia.

Por su parte, en relación con la causal de interrupción adicionada por el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, el cual dispone “[e]l término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor”, se encuentra que para que proceda la misma se requiera de la existencia de un requerimiento escrito dirigido a la aseguradora, así como que las partes tengan la calidad de deudor y acreedor, condiciones que atendiendo su sentido natural y obvio – conforme lo dispone el artículo 28 del Código Civil- conlleva a que se requiera que el asegurado beneficiario acredite ante la aseguradora su carga conforme al Código de Comercio.

Para este propósito, atendiendo que las mismas disposiciones citadas a lo largo de la presente decisión establecen las condiciones de operación del SOAT, incluso en lo referente al procedimiento para el pago de la indemnización a cargo de la aseguradora, siendo el consignado en el numeral 2 del artículo 4 del Decreto 3990 del año 2007 y en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, de conformidad con establecido en el hecho TERCERO de la demanda, su pronunciamiento en la contestación de la demanda y las documentales allegas se encuentra que en su oportunidad la entidad demandante radicó las facturas, entre 29 de noviembre del año 2012 y el 14 de enero del año 2016, conforme se relaciona en siguiente cuadro:

(...)

*En esta orden, acreditada la existencia de los citados requerimientos, sea del caso resaltar que relación con la solicitud de pago frente a la causal de interrupción de la prescripción contenida en el artículo 94 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia en pronunciamiento número 2014006649-007-000 dispuso lo siguiente:*

*“En este orden, la reclamación presentada por la IPS al asegurador, conformada como señala el Decreto 3990 de 2007, por los formularios adoptados en su oportunidad por el Ministerio de la Protección Social acompañados de los documentos correspondientes a la cobertura de servicios médico quirúrgicos, se constituye en el requerimiento escrito por el cual la IPS, como acreedor, hace el requerimiento de pago al asegurador, como deudor de la obligación condicional derivada del otorgamiento del SOAT, que tiene como efecto la interrupción de la prescripción de acuerdo con lo establecido por el artículo 94 inciso final del Código General del Proceso.*

*Dentro del anterior contexto, como quiera que la norma procesal en comento, no alude a comportamiento alguno del deudor, para que se configure la interrupción de la prescripción, para el caso consultado no tiene injerencia alguna que el asegurador pague parcialmente la reclamación o que no se pronuncie respecto de la misma, pues basta la presentación de la reclamación para que se entienda interrumpida la prescripción”.*

*De acuerdo con los razonamientos citados, visto que los requerimientos de pago fueros efectuados por la actora, en calidad de beneficiaria, a la compañía de seguros por escrito y solicitando el pago del amparo en cumplimiento a los dispuesto en los Decretos reglamentarios en cita, se encuentra que con las mismas se cumplen las condiciones del artículo 94 del Código General del Proceso.*

*Conforme a lo anterior, si se toma la fecha de radicación de cada solicitud de afectación como fecha de partida para contabilizar nuevamente el término de prescripción con ocasión de la interrupción, tomando para el efecto el sello de recibo de la pasiva, se tendría que para las facturas radicadas el 14 de enero del año 2016, el término máximo para reclamar el pago no podría superar el 14 de enero del año 2018.”*

- 2.7. Así pues, es que por el sentido lógico de la norma no le es posible al asegurado o beneficiario en el contrato de seguro escoger a su conveniencia si aplica en su favor la prescripción ORDINARIA o la EXTRAORDINARIA de la acción derivada del contrato de seguro, pues es claro que en el caso que nos ocupa al tener la calidad de beneficiaria en cada póliza SOAT la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL por la cobertura de gastos médicos, al conocer la ocurrencia del siniestro desde el momento en que es atendida la víctima de un accidente de tránsito, le aplica la PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE DOS (2) AÑOS, porque como se expuso anteriormente, la EXTRAORDINARIA está reservada y restringida para proteger los derechos de aquellas personas, terceros afectados considerados como víctimas, como lo prevé el artículo 1131 del Código de Comercio, en los seguros de daños, y especialmente en los seguros de responsabilidad civil extracontractual.
- 2.8. Es evidente entonces que la prescripción aplicable a FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, como beneficiaria en el contrato de seguro contenido en cada SOAT expedido por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,

es la ordinaria de dos (2) años, término que **“empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.”**, y que para el caso de la entidad demandante no es otra que la fecha en que se prestó la atención médica de cada paciente que fue víctima de un accidente de tránsito a través del respectivo SOAT expedido por mi representada, con base en la cobertura de gastos médicos, farmacéuticos, hospitalarios y/o quirúrgicos.

- 2.9. Así las cosas, y ante la claridad de la tesis de la Superintendencia Financiera en el fallo arriba transcrito y en los conceptos emanados de la misma entidad, en cuanto a que se toma como base para el cálculo de la prescripción, no la fecha de atención a las víctimas por parte de FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL por ser la fecha en que tuvo o ha debido tener conocimiento del siniestro (accidente de tránsito), sino la fecha de radicación de la reclamación incluyendo la respectiva factura de venta ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sobre la base que es la fecha de radicación de la misma ante mi representada, **se encuentran prescritas las reclamaciones correspondientes a las facturas Nos. HM80251800 (radicada el 3/03/2021) Y HM80315957 (radicada el 30/03/2021)**, pues tomando como base del inicio del conteo del término de prescripción de dos (2) años la referida fecha de radicación, y como fecha final y como último plazo para interrumpir civilmente la prescripción la fecha de presentación de la demanda a reparto el día 12 de abril de 2023, se tiene que estas dos reclamaciones se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio de dos (2) años, y que corresponde a las números HM80251800 y HM80315957, pues como se indicó, la prescripción no fue interrumpida civilmente de manera oportuna con la presentación de la demanda a reparto, hecho que ocurrió sólo hasta el 12 DE ABRIL DE 2023, tal como aparece en la página de la rama judicial.

En consecuencia, sírvase Señor Juez tener por probada esta excepción de mérito en virtud de lo establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio, en la sentencia de fondo que desate la Litis, y condene en costas a la demandante.

### 3. COBRO DE LO NO DEBIDO:

Se sustenta este medio exceptivo de acuerdo con los mismos argumentos señalados en la excepción anterior, toda vez que FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, se encuentra reclamando el pago de **TRES (3)** reclamaciones con sus correspondientes facturas, que como se ha explicado a lo largo de este escrito, y conforme las pruebas que se aportan, fueron objetadas de forma oportuna, seria y fundada teniendo en cuenta que de acuerdo con las investigaciones realizadas para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de los siniestros, se encontró que los vehículos amparados por las pólizas expedidas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no estuvieron involucrados en los accidentes de tránsito donde sufrieron lesiones los pacientes.

Así las cosas, no le asiste ninguna obligación a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a reconocer el pago de reclamaciones que no se encuentran amparados por las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

En consecuencia, sírvase Señor Juez declarar probada esta excepción, y condenar en costas a la sociedad demandante.

#### **4. EXCEPCIÓN GENÉRICA:**

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, en caso de que encuentre probado algún hecho que pueda constituir una excepción que conduzca a rechazar las pretensiones de la demanda, sírvase señor Juez declararla de oficio.

#### **OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De acuerdo con lo ordenado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito **OBJETAR** la suma estimada de **CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$53'386.937,00)**, efectuada por la parte actora dentro del presente proceso, por no ser procedentes de acuerdo con los siguientes argumentos:

- 1- En primer lugar, debe tenerse en cuenta que la apoderada judicial de la demanda desistió de algunas pretensiones, desistimiento que fue aceptado por el Despacho en auto del 18 de octubre de 2023, por lo tanto, la cuantía no corresponde a la arriba señalada.
- 2- Por otra parte, me opongo a que se ordene el pago de las sumas pretendidas por concepto de las facturas HM80251800, HM80315957 y HM80318206 a título de DAÑO EMERGENTE, toda vez que como se demuestra dentro del presente proceso AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al adelantar las investigaciones necesarias para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de los siniestros, encontró que los vehículos amparados por las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT no estaban involucrados en los accidentes de tránsito donde sufrieron lesiones los pacientes atendidos por la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, y por ello procedió a objetar las reclamaciones de manera seria y fundada, por lo que no surgió una obligación de pago a su cargo.
- 3- Finalmente, me opongo al pago de las sumas de dinero que correspondan a LUCRO CESANTE por concepto de intereses moratorios, por cuanto dichas reclamaciones fueron objetadas de forma oportuna, seria y fundada, por lo tanto, no hay lugar a su causación.

#### **PRUEBAS PARA SUSTENTAR LAS EXCEPCIONES:**

##### **1- DOCUMENTALES QUE OBRAN DENTRO DEL EXPEDIENTE:**

Sírvase Señor Juez tener como tales la totalidad de los documentos aportados por la apoderada judicial de la demandante con la demanda.

##### **2- DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA:**

Sírvase Señor Juez tener en cuenta como tales los documentos que se aportan en tres (3) carpetas denominadas cada una con el número de la correspondiente factura objeto del presente proceso, que contienen los diferentes documentos expedidos para cada una de

las reclamaciones, tales como CARTAS DE OBJECCIÓN, LIQUIDACIONES, ACTAS DE CONCILIACIÓN, CAPTURA DE PANTALLA DE LOS CORREOS DE ENVÍO DE LAS OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES DE FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL en la que se observa el enlace de acceso a la respectiva comunicación, así como los INFORMES DE INVESTIGACIÓN y GRABACIONES, que pueden ser consultados en el siguiente enlace:

[FUNDAC HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL](#)

### 3- INTERROGATORIOS DE PARTE:

Previo señalamiento de fecha y hora por parte de su Despacho, sírvase ordenar la comparecencia del representante legal de FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL para que conteste al cuestionario de preguntas que le formularé en audiencia o que en sobre cerrado presentaré con anticipación a la misma, respecto de los hechos de la demanda, así como de las objeciones realizadas a las reclamaciones que aquí se pretenden, y demás aspectos de interés para el proceso.

Al citado representante legal se le puede citar en la dirección física y electrónica informada con la demanda.

### 4- TESTIMONIOS:

Sírvase Señor Juez ordenar la comparecencia de las siguientes personas para que rindan su testimonio acerca de las investigaciones adelantadas sobre las reclamaciones que aquí se pretenden, así como todos los demás aspectos de interés para el proceso:

- 4.1. A la señora SANDRA MILENA ÚSUGA PUERTA, en su calidad de Investigadora de la firma ALIANZA ANALISTA DE SINIESTROS E INVESTIGACIONES S.A.S., sociedad designada por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. para la investigación del siniestro ocurrido con el vehículo de placas DWG69F de propiedad de la señora ULDA MARY ÁLVAREZ CARDONA, amparado por la póliza SOAT N° 4068340600.

A la señora SANDRA MILENA ÚSUGA PUERTA se le puede citar en la Calle 37 N° 80 – 31 de la ciudad de Medellín. Teléfono: 3222397. Correos electrónicos: [alianzainvestigaciones@outlook.com](mailto:alianzainvestigaciones@outlook.com) y [gerenciaalianza@outlook.com](mailto:gerenciaalianza@outlook.com)

- 4.2. A la señora LINDA KATHERINE MENDOZA, en su calidad de Investigadora de la ciudad CAMPAMENTO de la sociedad VALUATIVE, quien fue designada por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. para la investigación del siniestro ocurrido con el vehículo de placas KHK52D de propiedad del señor ALBERTO DE JESÚS SERNA MEJÍA, amparado por la póliza SOAT N° 4022285400.

A la señora LINDA KATHERINE MENDOZA se le puede citar en la Carrera 7 N° 156 – 10 Of. 1607 de la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono: 3902846. Correo electrónico: [info@valuative.co](mailto:info@valuative.co)

- 4.3. Al señor CARLOS ALFREDO DEBIA SALAZAR, en su calidad de Representante Legal de la firma CONSULTORÍAS DEBIA S.A.S., sociedad designada por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. para la investigación del siniestro ocurrido con el vehículo de placas UOM32D de propiedad del señor OSCAR RAMIRO ÁLVAREZ RAMÍREZ que se encuentra amparada por la póliza SOAT N° 4078632600.

**Luis Fernando Uribe de Urbina**  
*Derecho Comercial, de Seguros  
y de Transporte*

**Calle 30A N° 6 – 22 Of. 3002**  
*Tel. 4461433/7022206; Cel: 318 5853874*  
*E Mail: luisferuri@outlook.com*  
*Bogotá D.C., Colombia*

Al señor DEBIA SALAZAR se le puede citar en la Diagonal 32D N° 31 sur – 38 Zona 9 de la ciudad de Envigado, Antioquia. Teléfono: 312 2871335. Email: [consultoriasdebiasas@consultoriasdebia.com](mailto:consultoriasdebiasas@consultoriasdebia.com)

### **ANEXOS**

En cuanto al Poder y Certificados de Existencia y Representación Legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. ya obran dentro del expediente.

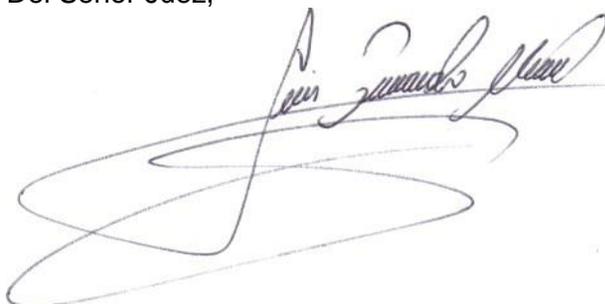
### **NOTIFICACIONES**

Recibiremos notificaciones en las siguientes direcciones:

1.- A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a través de su representante legal Dra. ELISA ANDREA ORDUZ BARRETO, o quien haga sus veces, en la Carrera 7 N° 24 – 89 Piso 4 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)

2.- Al suscrito apoderado en la Calle 30A N° 6 – 22 oficina 3002 en la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico: [luisferuri@outlook.com](mailto:luisferuri@outlook.com)

Del Señor Juez,



**LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA,**  
C. C. No. 79'314.754 de Bogotá  
T. P. No. 48.012 del C.S. de la J.