

RADICACIÓN recurso de reposición - Proceso Ejecutivo de Clínica Medical (2021-00383)

Carolina Vargas Garcés <cvargas@nga.com.co>

Jue 1/12/2022 4:48 PM

Para: Juzgado 50 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j50cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá

Cordial saludo,

En virtud de lo señalado en la Ley 2213 de 2022, el doctor **JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ** en calidad de apoderado judicial de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** remite para su radicación **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO** al interior del proceso identificado de la siguiente manera:

RADICADO	11001310305020210038300
PARTES	EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE CLÍNICA MEDICAL SAS EN CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
ENTIDAD	JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
ASUNTO	RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO

Recibiré notificaciones electrónicas en los siguientes correos:

notificacionesjudiciales@previsora.gov.co notificaciones@nga.com.co, jcneira@nga.com.co jdgoomez@nga.com.co, cvargas@nga.com.co

Agradezco su amable colaboración y se acuse recibo del presente correo electrónico y de la documentación adjunta.

Cordialmente,

Angie Carolina Vargas G.

Asociada

Neira & Gómez Abogados

PBX: [+57-1-6218423](tel:+5716218423)[Carrera 18 No. 78-40, Piso 7](#)[Bogotá, D.C. – Colombia](#)cvargas@nga.com.co | www.nga.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje de correo electrónico es de propiedad de Neira & Gómez Abogados S.A.S. y su contenido está dirigido para el uso exclusivo de los destinatarios direccionados y puede contener información que es privilegiada y confidencial. Si usted no es un destinatario previsto o el agente responsable de entregar este e-mail al destinatario previsto, se le notifica por este medio que cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación está prohibida y puede ser ilegal. Si usted recibió este e-mail por error, notifique por favor al remitente inmediatamente. This electronic mail message and its contents are intended only for the use of the addressed recipient(s), you are notified that any use, dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited and may be unlawful. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately by replying to this e-mail or by telephone and delete the e-mail sent in error

Señores

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá

REFERENCIA: EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE **CLÍNICA MEDICAL SAS** EN CONTRA **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

RADICADO: 110013103050**20210038300**

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN

JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.067.653 de Buga, abogado con tarjeta profesional No. 194.687 del Consejo Superior de la Judicatura, manifiesto que asumo el poder a mí otorgado por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y me dirijo a su Despacho con el fin de presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL MANDAMIENTO EJECUTIVO** en los siguientes términos:

I. FUNDAMENTOS

1. FALTA DE COMPETENCIA FUNCIONAL DEL JUEZ PARA DECIDIR LA CONTROVERSIA.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 41 establece las causales por medio de las cuales la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** tiene competencia para dirimir conflictos y actuar en calidad de Juez, con el fin de garantizar la debida prestación del servicio a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad en Salud.

Lo anterior, se encuentra redactado en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.<Artículo modificado por el artículo [6](#) de la Ley 1949 de 2019. El nuevo

texto es el siguiente:> Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo [116](#) de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de

Seguridad Social en Salud.

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

De la lectura de la demanda, es absolutamente evidente que el caso que nos convoca, tiene su génesis en la existencia de unas facturas que, según el decir de la parte demandante, deben ser pagadas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, como quiera que esta debe asumir los gastos médicos y de salud que en ellas se reclama.

Es precisamente dicho objeto el que nos permite de manera clara y concisa determinar que la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** carece absolutamente de competencia para dirimir la controversia que incoa la parte demandante, toda vez que, bajo ningún entendido se deriva un conflicto derivado de las devoluciones o glosas a las factoras **ENTRE ENTIDADES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD.**

Haciendo un análisis del caso, es evidente que lo que quiere la parte demandante es, en virtud de la prestación de unos servicios médicos, entrar a cobrar las coberturas de unos SOAT, como consecuencia de supuestos accidentes de tránsito que ocurrieron, y, llevaron a la atención médica dentro de su entidad hospitalaria.

Es decir, lo que busca es hacer efectivas unas facturas que fueron presentadas a la compañía aseguradora y lograr su pago. Este tipo de controversias, como bien lo enseña la ley, deben ser adelantadas a través de un proceso ejecutivo,

y al tratarse en este caso de facturas cuyo origen es la prestación de un servicio de salud, el camino procesal lo sería un proceso ejecutivo laboral.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, mediante los procesos ejecutivos lo que se busca es cobrar de manera forzosa una obligación, es decir, cuando el demandante ya cuenta con un título mediante el cual no haya duda acerca de la exigencia y existencia de la obligación, acude de manera directa al juez para hacerla exigible.

En ese orden de ideas, basta entonces con acudir al numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, que nos enseña qué asuntos están sometidos a la jurisdicción ordinaria laboral, así:

"ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. <Artículo modificado por el artículo [2](#) de la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

...

4. <Numeral modificado por del artículo [622](#) de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> **Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios**, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos."

De igual forma, la Superintendencia Financiera de Colombia mediante concepto No. 2003032052-1 ha señalado cómo la cobertura del SOAT hace parte del régimen de Seguridad Social Integral, así:

"Con la misma orientación el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 al regular el régimen de beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud en su parágrafo 1 señala: 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.

De esta manera, en el Sistema de Seguridad Social integral se integra la estructura operativa de la atención de víctimas de accidentes de tránsito cubierta por el SOAT y, en consecuencia se hace extensivo a este la connotación de servicio público predicado respecto del primero por el artículo 4° de la Ley 100 disposición que en concordancia con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, señala: "La seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley

Esta naturaleza, también ha sido subrayada por la jurisprudencia nacional de la Corte Constitucional que en fallo de marzo 12 de 1996 señaló: "Es claro entonces, que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que comprende, como ya se anotó, el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo- protección de los derechos a la vida y la salud-, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Queda así establecido que la actividad aseguradora frente al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, cumple con gran parte de los elementos básicos que la Constitución, la ley, la gran parte de los elementos básicos que la Constitución, la ley, la doctrina han identificado como requisitos para que los particulares colaboren en la prestación de los servicios públicos."
(Negrilla fuera del texto original).

Con esto, es evidente, la inepta demanda que hoy nos convoca pues a todas luces el camino procesal que tomó la parte demandante para exigir el derecho que aduce tener, es totalmente equivocado. De igual forma, al tratarse el presente proceso de unas facturas que consagran obligaciones de las cuales normalmente conoce la jurisdicción laboral, es evidente la falta de

competencia sobre estos asuntos por parte de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

Por esto, la entidad **CARECE ABSOLUTAMENTE DE COMPETENCIA FUNCIONAL PARA DECIDIR LA PRESENTE CONTROVERSI**A.

Además, la Corte Constitucional mediante sentencia T-108 de 2015, señaló:

“La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público.”

De lo anterior sólo es factible llegar a la conclusión en la cual, al tratarse de un seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT, mediante el cual se garantiza el acceso a servicios médicos con cargo a dicha póliza producto de un accidente de tránsito, se cataloga entonces como un servicio del Sistema de Seguridad Social Integral, por lo que las controversias que se susciten por el pago de tales servicios médicos, deberán ser resueltas por la jurisdicción diseñada para ello, siendo esa la jurisdicción laboral y de la seguridad social.

Por lo anterior, esta entidad carece absolutamente de competencia funcional

para decidir la controversia que hoy nos convoca, por lo que solicito a esta Despacho declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO: INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO

De acuerdo con el decreto 4747 de 2007 en su artículo 21, señala:

***“Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios.** Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”*

Asimismo, la ley 1438 de 2011 estableció en el párrafo 1 del artículo 50, estableció que *“La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.”*

En ese sentido se tiene que de acuerdo con el estatuto tributario los requisitos de la factura son los siguientes:

***“ARTICULO 617. REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA.** <Artículo modificado por el artículo 40 de la Ley 223 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de esta, con el lleno de los siguientes requisitos:*

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.*
- b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.*
- c. <Literal modificado por el artículo 64 de la Ley 788 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Apellidos y nombre o*

razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.

d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.

e. Fecha de su expedición.

f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.

g. Valor total de la operación.

h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

j. <Literal INEXEQUIBLE>

Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales a), b), d) y h), deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

PARAGRAFO. *En el caso de las Empresas que venden tiquetes de transporte no será obligatorio entregar el original de la factura. Al efecto, será suficiente entregar copia de esta.*

PARÁGRAFO. *<Parágrafo adicionado por el artículo 45 de la Ley 962 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Para el caso de facturación por máquinas registradoras será admisible la utilización de numeración diaria o periódica, siempre y cuando corresponda a un sistema consecutivo que permita individualizar y distinguir de manera inequívoca cada operación facturada, ya sea mediante*

prefijos numéricos, alfabéticos o alfanuméricos o mecanismos similares.”

Igualmente, el artículo 774 del Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 de 2008 estableció que además de los requisitos en el artículo 617 del estatuto tributario las facturas deberán reunir los siguientes documentos:

ARTÍCULO 774. REQUISITOS DE LA FACTURA. *<Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:*

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.

2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.

3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

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

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al

negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo no afectará la calidad de título valor de las facturas”

Por su parte en materia de títulos valores el Código Comercio en su artículo 621 expuso:

“ARTÍCULO 621. <REQUISITOS PARA LOS TÍTULOS VALORES>. *Además de lo dispuesto para cada título-valor en particular, los títulos-valores deberán llenar los requisitos siguientes:*

1) La mención del derecho que en el título se incorpora, y

2) La firma de quién lo crea.

La firma podrá sustituirse, bajo la responsabilidad del creador del título, por un signo o contraseña que puede ser mecánicamente impuesto.

Si no se menciona el lugar de cumplimiento o ejercicio del derecho, lo será el del domicilio del creador del título; y si tuviere varios, entre ellos podrá elegir el tenedor, quien tendrá igualmente derecho de elección si el título señala varios lugares de cumplimiento o de ejercicio. Sin embargo, cuando el título sea representativo de mercaderías, también podrá ejercerse la acción derivada del mismo en el lugar en que éstas deban ser entregadas.

Si no se menciona la fecha y el lugar de creación del título se tendrán como tales la fecha y el lugar de su entrega.”

Por otra parte, el Decreto 056 de 2015 en el título IV en sus artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubiertos por las pólizas de SOAT en relación con el amparo de servicio de salud estableció:

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. *Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.*
5. *Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.*

Artículo 27. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. *Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. *Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*
2. *Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.*
3. *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
4. *Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*
5. *Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o*

indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.

Artículo 28. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios. *Para radicar la solicitud de indemnización por muerte y gastos funerarios de una víctima de accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de otro evento aprobado, los beneficiarios deberán radicar ante la aseguradora o el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, según corresponda los siguientes documentos:*

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, debidamente diligenciado.

2. Epicrisis o resumen clínico de atención, si la víctima de accidente de tránsito fue atendida antes de su muerte.

3. Certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de un evento catastrófico de origen natural o de un evento terrorista.

4. Registro Civil de Defunción de la víctima.

5. Certificado de inspección técnica del cadáver o certificado emanado de la Fiscalía General de la Nación.

6. *Copia del Registro Civil de Matrimonio cuando sea el cónyuge quien realice la reclamación o haga parte de los reclamantes, o acta de conciliación extraprocesal o escritura pública, en el caso de compañero (a) permanente donde hayan expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho o sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho.*
7. *Copia de los registros civiles de nacimiento cuando sean los hijos de la víctima los reclamantes o hagan parte de los mismos.*
8. *Copia del Registro Civil de Nacimiento de la víctima cuando sean los padres de la víctima los reclamantes.*
9. *Copia de los registros civiles de nacimiento de la víctima y sus hermanos cuando estos sean los reclamantes.*
10. *Copia del documento de identificación de los reclamantes.*
11. *Manifestación en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización.*
12. *Sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de sus ascendientes.*

De igual forma se trae a colación en el artículo 36 del Decreto 056 de 2015 se indica que las compañías de seguros deberán verificar el cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados para analizar la procedencia de la indemnización:

“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 esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.

Con el objeto de evitar duplicidad de pagos, dichas entidades podrán cruzar los datos que consten en las reclamaciones presentadas, con aquellos disponibles en la base de datos SII ECAT, la base de pólizas expedidas y pagos realizados por las aseguradoras, y la base de datos de indemnizaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, entre otras.”

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto es importante resaltar el despacho que las facturas supuestamente presentadas por la **CLÍNICA MEDICAL** en las oficinas de **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS** no cumplían con las cargas exigidas por el ordenamiento jurídico colombiano y en especial la normatividad anteriormente citada

En efecto **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS** presentó sendas objeciones y/o glosas, debido a que las facturas presentadas por la **CLÍNICA MEDICAL** no fueron allegadas con la totalidad de la documentación requerida para cada caso tal y como se expuso su se demuestra en los anexos aportados con la presente contestación.

Por lo anterior al no haberse llegado a las facturas con los soportes correspondientes no es exigible obligación alguna en cabeza de mi mandante por ende solicitó su despacho desestimar las pretensiones de la demanda y absorber de responsabilidad a **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

VII. ANEXOS

7.1. El poder debidamente conferido por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** junto con el certificado de existencia y representación.

7.2. Cédula de ciudadanía del suscrito apoderado.

7.3. Tarjeta profesional del suscrito apoderado.

7.4. Las pruebas referidas en el acápite de documentales adjuntas en el correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020.

Por el volumen de los documentos, los anexos podrán ser encontrados en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1Yq5NnTXR5iBp_-V_i_37GLPJxmF-xj4k?usp=share_link

II. NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos a los correos notificaciones@nga.com.co, jdgomez@nga.com.co cvargas@nga.com.co

Atentamente,



JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ
C.C. No. 1.115.067.653 de Buga
T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.