

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) CIVIL MUNICIPAL

transitoriamente JUZGADO CUARENTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS  
Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ  
(Acuerdo PCSJA18-11127 de 2018)

Bogotá, D.C., Diecisiete (17) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Radicado: 1100-14-0030-61-2019-01314-00  
Proceso: Verbal Sumario de Responsabilidad Civil  
Extracontractual  
Demandante: SOCIEDAD CLINICA LAS LAJAS S.A.S. (en adelante la  
clínica).  
Demandados: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S. (en adelante  
la aseguradora).  
Asunto: **SENTENCIA**

Cumplido el trámite propio de la instancia, de conformidad con el expuesto en audiencia inicial del 03 de febrero de 2021 en aplicación al numeral 5º del artículo 373 del C.G.P., procede el despacho a dictar la sentencia que en derecho corresponda al presente asunto.

**I.- ANTECEDENTES**

La sociedad Clínica Las Lajas S.A.S., a través de apoderada judicial, presentó demanda en contra la aseguradora demandada para que con su citación y audiencia y previo el trámite del proceso verbal sumario, se hicieran los siguientes pronunciamientos:

*PRIMERA "Que se declare a Compañía Mundial De Seguros S.A., representada legalmente por el Dr. Juan Enrique Bustamante Molina a pagar a Sociedad Las Lajas SAS; representada legalmente por el Dr. Carlos Julio Guerrero Castillo, la indemnización, por concepto de siete millones novecientos treinta y cuatro mil trescientos pesos (\$7.934.300) M/Cte, con motivo de atención medica a los distintos pacientes titulares de las facturas en mención como así como lo explica en acápite anteriores, sumas de dinero contenidas en las FACTURAS CAMBIARIAS DE COMPRAVENTA, mas intereses moratorios como así nos autoriza la Ley 1438 de 2011 en su artículo 56".*

*SEGUNDO: "Que se declare a Compañía Mundial De Seguros S.A. representada legalmente por el Dr. JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE*

*MOLINA a pagarle a Sociedad Las Lajas SAS representada legalmente por el Dr. Carlos Julio Guerrero Castillo, los intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida decretada por la Superintendencia Bancaria, desde el día que se hace exigible cada fecha de radicación de cada factura aportada, fecha en la cual se debió haber cancelado la prestación del servicio como consecuencia del siniestro, lo anterior en el sentido que las entidades aseguradoras del SOAT, no podrán establecer requisitos diferentes a los señalados normativamente para efectos de proceder a efectuar el pago de las reclamaciones suscitadas por estos eventos, si bien pueden fijar lineamientos internos a efectos de organizar administrativamente el proceso de facturación y pago de indemnizaciones por accidentes de tránsito, los mismos no pueden generar trabas al pago de las obligaciones generadas”.*

TERCERA: *"Que se condene en costas y agencias en derecho que genere el presente proceso a la demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.”.*

La parte actora soportó sus pretensiones en los hechos que a continuación se resumen:

1.- La sociedad accionante manifestó que es una institución prestadora de servicios médicos en principio a todas las personas que se encuentran afiliadas a la EPS con las cuales tiene contrato. Agregó que el Decreto 412 de 1992 que regula los servicios de urgencias, establece la obligación de brindar atención a toda la población sin exceptuar a las empresas que no tengan vínculo contractual con la misma, atención que solo comprende el servicio de urgencias, al igual que los accidentes de tránsito.

2.- Afirmó que, otorgó atención en el servicio de urgencias y cuidados intensivos a usuarios pertenecientes a la demandada, por lo que a esta corresponde la cancelación de los dineros adeudados.

3. Informó, que, como consecuencia de los servicios prestados, se generaron distintas facturas cambiarias por valor total de \$7.934.300 M/Cte, (discriminadas en el cuadro del hecho tercero del escrito de demanda) las cuales, por autorización del artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 se adicionarían a razón de su interés moratorio, debido a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

4. Indicó, que, una vez prestados los servicios, radicaron las cuentas de cobro con el cumplimiento pleno de las facturas en cuanto a los requisitos para su exigibilidad en la fecha, montos y valores, siendo enviadas oportunamente como consta en cada una con el sello de recibido de la empresa, quedando las mismas irrevocablemente aceptadas, debido a que no fueron objeto de rechazo o reclamación dentro de los diez días siguientes a la

recepción.

5. Manifestó que han agotado diferentes instancias para lograr su pago, como fue la de solicitar diligencia de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, a la cual la parte pasiva no asistió.

## **II.- ACTUACIÓN PROCESAL**

1.- Repartida la demanda inicialmente al Juzgado 15 Civil Municipal de esta ciudad, mediante providencia del 29 de mayo de 2019, rechazó la demanda por factor de la cuantía siendo repartida a los Juzgados de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta misma ciudad.

2.- Asignada a este Despacho Judicial el 08 de agosto de 2019 (fl. 324) el 15 de agosto siguiente (fl. 326) la admitió dándole el trámite del proceso verbal sumario de "RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL" y se ordenó la integración del contradictorio.

2.- Realizada la corrección del número del proceso mediante auto de fecha 03 de septiembre de 2019 (fl. 328), el apoderado de la parte demandada Doctor Manuel Alejandro Pérez Vallejo, se notificó personalmente el 06 de septiembre siguiente (fl. 329), siendo reasumido el poder por la abogada Mahira Carolina Robles Polo presentó escrito de excepciones previas (fl. 332) y contestó la demanda replicando el libelo introductorio (fls. 350-359), sin admitir los hechos manifestó que si bien es cierto existe imposición legal de atender a los pacientes por parte de la Clínica, la regulación especial para esa atención no deviene en la normativa que pretende aplicar la parte actora, sino es la correspondiente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT (Decreto 780 de 2016).

Informó que las facturas relacionadas en el hecho tercero, constituyen uno de los documentos que conforman la reclamación para el pago del amparo de prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, reclamación que después de auditada y validada por la aseguradora con el fin de verificar la ocurrencia del hecho, la calidad del beneficiario y que la cuantía se ajuste a las tarifas establecidas entre otras cosas podrá proceder al pago o a efectuar objeciones a la reclamación. En cuanto a los intereses moratorios pretendidos, sostuvo que es una apreciación subjetiva con fundamento en una norma que no es aplicable al caso, bajo el entendido que el SOAT cuenta con un régimen especial, contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), posteriormente (Decreto 3990 de 2007) derogado por el Decreto 56 de 2015 y actualmente compilado por el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud).

Informó que contrario a lo dicho por la demandante si efectuó pagos parciales a las reclamaciones presentadas, objetando los saldos restantes conforme a las facultades otorgadas por el Decreto 780 de 2016.

Resalto que no es una EMPRESA PRESTADORA DE SALUD sino una compañía autorizada para explotar el ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito por lo que no le son aplicables las disposiciones de la Ley 1438 de 2011 sino la normativa contenida en el Decreto 780 de 2016 que recopiló las disposiciones del Decreto 56 de 2015.

Que la normativa citada estableció un término dentro del cual las aseguradoras pueden efectuar el pago con cargo al seguro obligatorio u objetarlas; que las afirmaciones de la demandante son irrelevantes por cuanto no se está ejerciendo la acción cambiaria, ni se trata de un proceso ejecutivo.

Por otra parte, la apoderada de la demandada se opuso a la totalidad de las pretensiones, toda vez que carecen de fundamentos fácticos y jurídicos y en la medida que las reclamaciones se encuentran prescritas

Como excepciones de mérito formuló las que denominó "PRESCRIPCIÓN e "INEXISTENCIA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR OBJECCIÓN A LA CUANTÍA DE RECLAMACIÓN". Fundó la primera, en que la reclamación del pago de la indemnización corresponde a los seguros de SOAT, derecho que tiene su fuente en el contrato de seguros que se rige por las condiciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y las normas aplicables al Código de Comercio, por tanto, la prescripción de la acción según el artículo 1081 de esta última codificación es la ordinaria, es decir de 2 años contados a partir del hecho que da base a la acción, reclamaciones que fueron radicadas en septiembre de 2010 a julio de 2015. En cuanto a la segunda excepción, en síntesis, sostuvo que al encontrar inconsistencias en las reclamaciones presentadas, procedió a objetar los saldos referidos en la demanda por pertinencia, soportes y tarifas.

Mediante providencias de fecha 13 de noviembre de 2019 (fls. 360-361) se ordenó correr traslado de la contestación de la demanda.

La apoderada judicial de la sociedad demandante recorrió el traslado de las excepciones de mérito, insistiendo en que en el presente caso no aplican las normas del Código de Comercio por disposición del artículo 9º de la Ley 1797 de 2016; que las glosas u objeciones que manifiesta la apoderada de la aseguradora jamás llegaron a la IPS, por lo tanto las facturas siempre las tomaron como aceptadas, y frente a las que en su momento fueron glosadas, aclaró que fueron subsanadas, mas sin embargo tampoco llegó motivo de ratificación, es así que el silencio hace parte de la conformidad de su valor.

Integrado el contradictorio mediante providencia del 10 de diciembre de 2019 se fijó fecha para la práctica de la audiencia de que trata el artículo 392 concordante con los artículos 372 y 372 del C.G.P., la que se reprogramó para el 03 de febrero de 2021 a las 2:15 pm, en proveído del 27 de noviembre de 2020. Practicada el día y hora señalados se declaró fracasada la etapa conciliatoria, se dispuso realizar el interrogatorio de oficio a las partes, no se advirtió causal de nulidad dentro del asunto por tanto se declaró saneado el proceso, se fijó el litigio en el sentido si había lugar al pago de perjuicios por parte de la aseguradora demandada, dado el no pago de las facturas presentadas en virtud del contrato SOAT, se decretaron las documentales presentadas por ambas partes. Superada la etapa probatoria se dispuso otorgar el término a las partes para que presentaran de alegatos de conclusión.

Surtido el trámite indicado, se entra a decidir, previas las siguientes:

### **III. CONSIDERACIONES:**

Los presupuestos procesales para decidir de fondo concurren al proceso en legal forma, pues las partes son capaces de comparecer en juicio, este Despacho es competente para conocer el asunto y, la demanda no admite ningún reparo; de otra parte, no se observa causal de nulidad que sea capaz de invalidar la actuación procesal surtida dentro del caso *sub examine*.

#### **La Acción y sus presupuestos axiológicos:**

Tradicionalmente se ha aceptado con apego a los postulados del artículo 2341 del Código Civil y demás normas que la regulan, que la responsabilidad civil extracontractual se encuentra orientada por tres elementos admitidos por la doctrina y la jurisprudencia, a saber: culpa del demandado; daño sufrido por el demandante y relación de causalidad entre ésta y aquélla. De allí que quien la aduce esté obligado no sólo a afirmar la presencia de tales elementos, sino a demostrar los hechos que lo sustentan.

Norma respecto de la cual la Corte Suprema de Justicia ha precisado que:

*"Para que al tenor de este artículo resulte comprometida la responsabilidad de una persona –natural o jurídica– se requiere, como bien es sabido, que haya cometido una culpa ("latu sensu") y que de ésta sobrevengan perjuicios al reclamante. O sea, la concurrencia de los tres elementos que la doctrina predominante ha sistematizado bajo los rubros de culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y éste..."<sup>1</sup> De igual forma, el artículo 2356 del mencionado Estatuto establece que "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta..."*

---

<sup>1</sup>.- Corte Suprema de Justicia. Sala de Negocios Generales. Sentencia junio 10 de 1963.

Así las cosas, le corresponde al accionante, en este tipo de procesos, acreditar la existencia de los 3 elementos configurativos de la responsabilidad, para luego establecer el monto de los perjuicios sufridos por el afectado.

Entonces, para que exista responsabilidad civil debe existir primero un hecho dañoso, ilícito civil o hecho imputable dañoso, el cual es todo hecho físico humano, que puede consistir en una actuación positiva o negativa, que produce un daño a otro, y por ello los efectos jurídicos son deferidos por la ley, y no por la voluntad del productor **(Cfr. Jorge Cubides, Obligaciones. Bogotá: PUJ)**. Por otro lado, en el tema propio de lo debatido, el daño es entendido como el menoscabo que sufre una persona en su esfera patrimonial o personal a causa de un acto u omisión imputable a un tercero. De donde el daño patrimonial como el aquí afirmado, se refiere a las erogaciones efectuadas a consecuencia del hecho dañoso (daño emergente) o lo dejado de percibir (lucro cesante), siempre que éste sea objetivado, para proclamar su indemnización.

Aunado de lo expuesto, aparece como otro de los elementos axiales de la responsabilidad civil, la verificación del consabido nexo causal, el cual se tiene como la relación necesaria y suficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. Luego, la jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable, como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir que aquel aparece ligado a esta por una relación de causa – efecto, de donde se tiene que este elemento de responsabilidad, no admite ningún tipo de presunción y que por regla general, el principio de la carga de la prueba, obedece su probanza en todos los casos, por quien ejerce el derecho de acción, es decir corresponde su ejercicio al aquí demandante.

Conforme lo anterior, procederá el despacho a entrar a evaluar los hechos relatados por las partes y que fueron debidamente probados con los elementos aportados y adquiridos oportunamente a lo largo de la actuación.

Así las cosas, tenemos:

## **EL DAÑO**

Para que el daño o perjuicio sea objeto de reparación tiene que ser *cierto* y *directo*, ya que solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como *real* y *efectivamente causado*; además, de tener su fuente inmediata en el hecho contrario a derecho, como una culpa, un obrar negligente, de mala fe o con dolo. En otros términos, el perjuicio es *cierto* si se ha producido una afectación real del patrimonio económico o moral de una persona; y es directo, cuando se hubiere generado sin ninguna duda por causa del hecho o conducta culpable, culposa o dolosa.

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido:

*"(...) para que haya lugar a indemnización se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa por censurable que sea no los produce de suyo. Vale esto como decir que quien demanda que se le indemnice debe probar que los ha sufrido. Más todavía: bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se haya acreditado que esos sean efecto de aquélla; en otros términos, es preciso establecer el vínculo de causalidad entre una y otros' (G.J. LX, 61)."*<sup>2</sup>

*"En verdad esta Sala ha estimado estrictamente lógico que para condenar a indemnización de perjuicios, el juzgador debe tener ante sí la prueba de que el reo se los ha causado al actor, pues ellos son la sujeta materia de la condena, y sabido es, por otra parte, que, aunque el incumplimiento es culpa y ésta obliga en principio a indemnizar, bien puede suceder que no haya dado lugar a perjuicios, que no se los haya causado a la otra parte, y no sería lógico condenar a la indemnización de perjuicios inexistentes".*<sup>3</sup>

En relación con el perjuicio material, este tipo de perjuicio dice relación al menoscabo sufrido por la víctima en razón del hecho dañoso, y se clasifican, tal como lo enseña el artículo 1614 del Código Civil, en *daño emergente* y *lucro cesante*; de suerte que para su demostración y tasación se puede hacer uso de cualquiera de los medios probatorios previstos en el artículo 165 del Código General del Proceso.

Bajo la anterior orientación, es claro que en el *sub judice* no existe prueba que permita derivar la existencia de los perjuicios materiales con ocasión al no pago de los saldos de las facturas presentadas producto de la atención en salud a las víctimas de accidentes de tránsito que se encontraban amparadas por las pólizas SOAT, provenientes de la aseguradora demandada, por las siguientes circunstancias:

- a) Conforme a los hechos de la demanda las facturas presentadas para el cobro de estos servicios de salud, no fueron pagadas, más sin embargo su reclamo se contradice, toda vez que se pretende una parte del valor total de las mismas.
- b) La sociedad demandante no probó dentro del asunto, a que corresponden los dineros o saldos restantes de las facturas cobradas, conllevando a determinar y según lo dicho por la parte pasiva, que estos saldos corresponden a objeciones o glosas que en su momento la aseguradora efectuó a las facturas y que no fueron subsanadas por la parte actora, por ende, cuando esta última, pretende el reclamo de esos saldos, la aseguradora se abstiene de pagarlos al presentarse el fenómeno prescriptivo sobre estas.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Cas. 24 de julio de 1985, G.J. CLXXX, pág. 182. Tomado de la sentencia 28 de julio de 2010. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez. Ref. 2005-519-01. Tribunal Superior de Bogotá

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sent. de 13 de octubre de 1949. Citada en Sentencia de 14 de marzo de 1996. M.P.: Pedro Lafont Pianetta. Exp. 4738. Tomado de la sentencia 28 de julio de 2010. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez. Ref. 2005-519-01. Tribunal Superior de Bogotá

- c) Es que aunque el Representante Legal de la Clínica al absolver interrogatorio que le formulara la juzgadora, sostuvo que las facturas que se reclaman no presentaron reclamación u objeción alguna por parte de la accionada por lo que no había razón alguna del no pago de dichos dineros (minuto 20:21), su dicho fue contrarrestado por la representante legal de la demandada cuando prueba con las documentales aportadas con la contestación de la demanda que en efecto esos dineros si corresponden a reclamaciones presentadas a tiempo y que fueron puestas en conocimiento a la parte actora a través de correo electrónico de la IPS, sin que en su debido momento hubieran sido subsanadas por la clínica. Queda claro entonces que el Representante Legal de la actora de manera inexplicable desconoce si se presentaron objeciones o glosas frente a los reclamos de servicios de salud presentados mediante las pluricitadas facturas.
- d) Por lo anterior, se evidencia la incuria en que incurrió la parte demandante al no proceder a realizar el reclamo a través de los medios judiciales correspondientes, en los cuales se pueda controvertir y debatir el motivo de glosas ante autoridad competente, y no es suficiente argumentar que el reclamo se realizó ante la Superintendencia Nacional de Salud, primero porque solo se aportó un fragmento de la conciliación en donde se estipula la no comparecencia de la aseguradora y no se evidencian los argumentos legales de esa entidad y segundo porque dicha entidad no es la competente para dirimir esos conflictos, tan es así, que nuevamente la parte actora procedió a realizar nuevamente una conciliación en un centro estipulado para tal fin.
- e) De otro lado, si bien en este caso no corresponde verificar si las glosas u objeciones a las reclamaciones presentadas mediante las facturas se ajustan o no a la normatividad o a la realidad que presentan las mismas no puede este Despacho Judicial pasar por alto este hecho, pues de este depende determinar si se presentó el elemento de la responsabilidad extracontractual que se analiza como es el daño.

En otras palabras, si bien los dineros adeudados provienen de un servicio médico no es menos cierto que NO se está discutiendo sobre la prestación de un servicio de salud, es decir sobre la legalidad o efectividad de la injerencia médica o administrativa, toda vez que el pleito del negocio hace tránsito a reclamación netamente económica por la prestación del servicio que deviene de los accidentes de tránsito y en su defecto a la afectación de la póliza SOAT.

- f) Corolario, al tener por cierto que estos saldos son productos de objeciones o glosas, no puede entrar esta Juzgadora a definir si hay

motivo de reparación por parte de una a la otra, como quiera que en principio y como se adujo líneas atrás, el deber de la actora era el de establecer si las glosas presentadas estaban acordes a la normatividad correspondiente, si la respuesta era negativa debió pues acudir a la réplica a través de otro mecanismo legal pues las objeciones planteadas por la demandada en la actualidad no han sido definidas.

Por lo anterior, no se puede establecer que el no pago de los saldos, le hubiera ocasionado un daño a la sociedad demandante, cuando está de por medio su negligencia o culpa, al no actuar en su debido momento, obsérvese que han transcurrido aproximadamente 11 años después de presentada la primera reclamación (factura), sin que hubiera activado el aparato judicial para dirimir esas objeciones o glosas.

A esta altura, es preciso recordar que el artículo 167 del C.G.P., erige el principio de necesidad de la prueba en el baluarte principal de la decisión judicial, de manera que ésta solo sea el reflejo de los medios legales y oportunamente aportados al proceso, necesidad que se revela en cada uno de los sujetos procesales, de acuerdo con su interés frente al debate y conforme a la robustez de sus asertos.

Como quiera que no se encuentra demostrada, la culpa atribuida a la pasiva, así como los perjuicios aducidos, pues al respecto ninguna prueba se recaudó, no puede tener acogida desde ningún punto de vista la demanda, por lo que se condenara costas a la parte actora como consecuencia del resultado adverso de sus pretensiones.

En consecuencia, al no acreditarse los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, la culpa y el daño, no hay lugar al estudio de otros presupuestos en tanto que la ausencia de uno solo de sus presupuestos conduce al fracaso del *petitum*, y desde luego sin necesidad de realizar pronunciamiento alguno de las excepciones de mérito, por sustracción de materia.

#### **IV. DECISION**

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SESENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL transformado transitoriamente por el Acuerdo PCSJA18-11127 de 2018 en JUZGADO CUARENTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

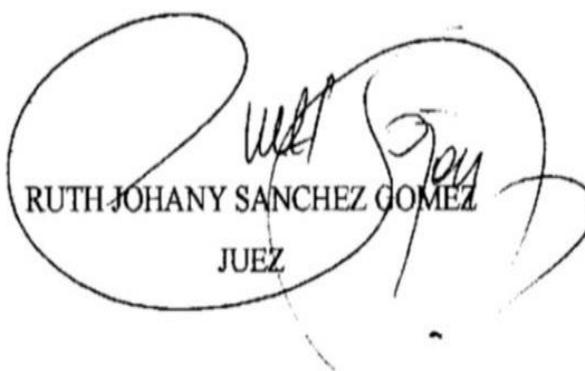
#### **RESUELVE:**

**PRIMERO.- NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones esbozadas en precedencia.

**SEGUNDO. - DISPONER** el pago de las costas causadas en contra de la sociedad Demandante. Por secretaría, practíquese la liquidación de costas, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$ 300.000.oo.

**TERCERO. -** Ordenar la terminación de este proceso, disponiendo su archivo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



RUTH JOHANY SANCHEZ GOMEZ  
JUEZ

JUZGADO CUARENTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 06 fijado hoy 18/02/2021 a la hora de las 8.00 A.M.
Gloria Esperanza Herrera Rodríguez* Secretaria