



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLES DE  
NEIVA HUILA**

**Correo electrónico: [cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Palacio de Justicia Oficina 909 teléfono 8711321**

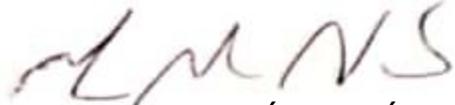
Neiva, veinticuatro (24) de enero de dos mil veintidós (2022)

**DEMANDANTE : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**  
**DEMANDADO : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**  
**RADICACIÓN : 2021-0433**

De las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada, córrase traslado al ejecutante por el término de diez (10) días, de conformidad con lo establecido en el artículo 443 # 1º del Código General del Proceso.

Asimismo, en la forma indicada por el demandado en poder allegado, al tenor de lo previsto por el Artículo 75 del Código General del Proceso, reconoce personería al Doctor YEZID GARCIA ARENAS, como apoderado de la parte demandada.

**NOTIFIQUESE,**

  
**JUAN PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**  
**JUEZ**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLES DE  
NEIVA HUILA**

**Correo electrónico: [cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Palacio de Justicia Oficina 909 teléfono 8711321**



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Señor:

**JUEZ TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES  
DE NEIVA**

**E. S. D.**

**PROCESO EJECUTIVO**

**RADICADO: 2021-433**

**DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**

**DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Respetado Señor Juez:

**YEZID GARCÍA ARENAS**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.394.569 expedida en Ibagué, abogado portador de tarjeta profesional No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en oportunidad y mediante me permito contestar la demanda dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

### **SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto, así lo establece el artículo 168 de la ley 100 de 1993, 67 de la ley 715 de 2001 y circular No. 010 del 22 de marzo de 2006.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es parcialmente cierto, frente a la presentación de las facturas, respecto de las demás afirmaciones debo manifestar que no es cierto dado que en razón del no cumplimiento del lleno de los requisitos normativos establecidos en el decreto 056 de 2015 la entidad que represento presento glosas y objeciones a las facturas objeto de cobro.

**AL HECHO TERCERO:** No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

**AL HECHO CUARTO:** No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TÉL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

**AL HECHO QUINTO:** No es un hecho, corresponde a una apreciación jurídica de la parte actora.

**AL HECHO SEXTO:** Es cierto siempre y cuando se demuestren los soportes exigidos por la normatividad aplicable al SOAT para efectuarse el pago.

**AL HECHO SEPTIMO:** Es cierto.

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

Respecto a las consideraciones en relación con la *causa petendi*, mi procurada expresa que, respetuosamente, se opone a las pretensiones del actor, en la medida en que desconoce las normas relativas que fija la competencia objetiva y subjetiva para conocer de este asunto, como quiera que nos encontramos frente a un contrato de seguro típico mercantil como lo es el SOAT, el cual es un negocio jurídico principal que genera una obligación condicional de pagar una indemnización en caso de ocurrencia del riesgo asegurado, siempre y cuando el reclamante acredite los presupuestos contemplados en los artículos 1077 y 1080 del C. de Co.

Por otra parte, el actor no ha acreditado los presupuestos contemplados en el artículo 1077 del C. de Co., concordante con el artículo 195 del E.O.S.F., carga de la prueba que, inexorablemente, le corresponde al reclamante.

### **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con el propósito de tornar nugatorias las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito así:

- **APLICACIÓN DE LAS REGLAS RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO SOAT PARA LA RECLAMACION DE SERVICIOS DE SALUD.**

Resulta pertinente destacar que la fuente de la obligación en cabeza de las aseguradoras de SOAT, como lo es el caso de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. es el contrato de seguro, el cual si bien es de naturaleza obligatoria no significa que pierda su calidad de contrato de seguro.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TÉL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Con relación a este tema, la Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, mediante sentencia de 29 de enero de 1987, al decidir acerca de la exequibilidad de la Ley 33 de 1986, mediante la cual se creó el SOAT, manifestó:

“En cuanto a la libertad de contratar, pilar del derecho civil, ella forma parte de las libertades económicas pues es modalidad de la libertad de escoger profesión u oficio, de la libertad de empresa y de iniciativa privada tuteladas por los artículos 32 y 39 de la Constitución y se compendia en el poder de autorregulación de los propios intereses que el Código Civil le reconoce a los sujetos de derecho en el artículo 1602.

En el campo contractual, y para referirse la Corte en particular a esta garantía que considera el demandante violada por las disposiciones en estudio, el legislador viene atenuando el en otro tiempo dogmático principio de la autonomía de la voluntad ya que en el forma absoluta en que fue consagrado por los revolucionarios franceses en su Código Civil de 1804, tenía un alcance marcadamente individualista opuesto a la solidaridad social.

La evaluación jurídica en este proceso marcha aceleradamente hacia una infiltración cada vez mayor de elementos éticos y sociales, en esas relaciones de derecho privado, la doctrina civil aún en nuestro medio acepta la noción de los contratos FORZOSOS o IMPUESTOS, en los que el acto por el cual se realiza esta intervención no se limita a establecer el contenido de la relación sino que determina de antemano su forzosa estipulación”.

En dicha sentencia se agrega que:

“...esos contratos (...) se deben ajustar a las previsiones legales, en vista de la función social que los inspira sin que se pueda sostener fundadamente que tienen el carácter de ACTOS DE PODER sin vestigio alguno de iniciativa particular. Siguen siendo contratos, pactados por la libre voluntad de las partes pero ceñidos a los lineamientos que el ordenamiento consagre”. (se destaca)

Lo expuesto significa, sin duda alguna, que a pesar de que la ley haya impuesto la obligación de contratar el SOAT, la obligación a cargo del asegurador tiene como única fuente el contrato de seguro.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

El contrato del SOAT se rige por las normas especiales consagradas para el efecto y, en lo no previstas en ellas, por las que regulan el contrato de seguro.

Así lo estatuye inequívocamente el artículo 192 de EOSF.

“Artículo 192.- Aspectos Generales.

(...) 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”.

Así las cosas, no debe olvidarse que al SOAT le son aplicables todas aquellas normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro, que no resulten opuestas a las normas especiales que lo rigen.

Ahora bien, las IPS tienen acción para reclamar los servicios de salud por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, la cual fue conferida directamente por la ley (EOSF).

“Artículo. 195. Atención de las víctimas

4. 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”.

Así las cosas, es absolutamente claro que la atribución a las IPS de la titularidad de acción para reclamar las indemnizaciones no tiene como resultado que la obligación a cargo de la aseguradora mute de obligación contractual a legal.

Por tanto, lo que la IPS puede reclamar solo será aquello que surja del contrato de seguro conforme a las reglas que lo rigen en su condición de beneficiario.

- **FALTA DE PRUEBAS SOBRE EL MONTO DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS**

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TÉL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora no guarda íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados; su Señoría al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumple con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar por la entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

*“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*

---

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901  
Edificio El Torreón del Centro  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

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.”

En virtud a que los títulos base del proceso declarativo, derivan de la atención médica prestada a personas que sufren accidentes y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme con las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley.

---

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901  
Edificio El Torreón del Centro  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo, con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante, demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro de estos servicios, se debe regir por el régimen de seguros y no del ejercicio de la acción derivada de un título valor.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada “facturas” sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

- **INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Es importante señalar que para efectos de haber admitido la demanda o en su defecto condenar en concreto a mi mandante al pago de los valores reclamados en este proceso, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación contractual, veamos,

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.
- c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

Téngase en cuenta su Señoría, que en el evento de tratarse de un juicio donde se valora un título ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala,

*“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.”*

Por lo que, por analogía y más aún cuando en la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, deben ser analizadas a la luz de la norma especial antes citada dichas “facturas”, concluyendo de manera clara que no existen fundamentos para acceder a las pretensiones de la parte actora, por carecer de fuerza alguna “las pruebas” sobre las que descansan.

Fundo mi posición en el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación.

Ahora bien, el despacho debe advertir que este tipo reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud, cumplan con lo reglado en el artículo Decreto 056 de 2015.

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que los documentos aportados al proceso, que la actora denomina “facturas”, con los que pretende probar:

---

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901  
Edificio El Torreón del Centro  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

- La existencia del vínculo existente entre demandante y demandado;
- Las obligaciones a cargo de cada una de las partes; el cumplimiento por parte de la actora de sus deberes legales y convencionales;
- El incumplimiento por parte de mi mandante de sus deberes legales y convencionales;
- El requerimiento en mora para cumpla con su obligación contractual;
- La demostración de daños y perjuicios generados con ese incumplimiento;
- El monto de los mismos,

Y los demás elementos propios de la responsabilidad contractual, ni siquiera cumplen con la técnica descrita por el legislador para el efecto, pues no contienen los anexos definidos en el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008).

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios.

En conclusión, los documentos adjuntos a la demanda, no cuentan con el valor probatorio y mucho menos cumplen con los requisitos legales y técnicos para ser valoradas en este proceso y para ser fundamento de una condena en concreto.

- **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Conforme al Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) en su artículo 195 numeral 4°, 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 y farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, “*serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras*”.

A renglón seguido la norma dispone: “*Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causa-habiente, en su caso, las*

---

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901  
Edificio El Torreón del Centro  
Correo electrónico: [yezidgarciaarenas258@hotmail.com](mailto:yezidgarciaarenas258@hotmail.com)  
TEL: 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario **acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.** Vencido ese plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990” (Negrillas, subrayado y resaltado ajenos al texto original).

Teniendo en cuenta lo anterior, al establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud, que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los presupuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del C. de Co.

En ese sentido, si se verifica la conducta asumida por la entidad demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, sin temor a equívocos, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda, por cuanto – como ya se dijo- la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Co.

• **PAGO DE LA OBLIGACIÓN.**

Sustentada en el hecho cierto y demostrable de que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., ha realizado pagos a las facturas objeto de cobro de la presente acción, para lo cual me permito relacionarlas a continuación y anexar las órdenes de pago en el libelo denominado pruebas.

- **PAGO TOTAL**

No.Factura	Fecha Radicación en AXACOLPATRIA	Vr PAGADO	ORDEN DE PAGO
812	14/02/2020	\$ 95.600	10432347

- **PAGO PARCIAL**

No.Factura	Fecha Radicación en AXACOLPATRIA	Vr SALDO Factura al dd/mm/yy	Vr Total FACTURA	Vr PAGADO	Vr OBJETADO TOTAL /	ORDEN DE PAGO
------------	----------------------------------	------------------------------	------------------	-----------	---------------------	---------------

---

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901  
Edificio El Torreón del Centro  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



*YEZID GARCIA ARENAS*  
*ABOGADO*

					PARCIAL (- )Aceptaciones		
291	14/02/2020	\$ 625.600	\$ 8.821.644	\$ 8.196.044	\$ 625.600	10432688	10458862
777	28/02/2020	\$ 858.900	\$ 3.852.200	\$ 3.749.100	\$ 103.100	10512996	10435381
176186	20/12/2019	\$ 439.835	\$ 439.835	\$ 292.310	\$ 147.525	8440782	

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR NO PROCEDENCIA DE AFECTACION DE POLIZA SOAT.**

El decreto 056 de 2015 establece las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, a cargo de las entidades aseguradoras como lo es AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para el efecto estableció en su artículo 36 lo que como compañía de seguros debe verificar a efectos de constatar si se debe o no afectar las pólizas SOAT determinando así los requisitos:

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

(...)

En atención a lo antes rememorado y dando estricto cumplimiento a la verificación de la ocurrencia del hecho por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se tiene que las facturas presentadas para cobro dentro del presente asunto fueron analizadas y no fue posible constatar la ocurrencia del siniestro ni se logró establecer si el vehículo respecto del cual se pretende la afectación de la póliza de seguro SOAT se encontraba involucrado en accidente de tránsito referenciado para cobro, lo anterior debidamente acreditado a través de las investigaciones de siniestro adelantadas y las que se encuentran a través de los informes de investigación de casos IPS que se

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

encuentran dentro de los documentos adjuntos, en las que se establece improcedencia de cubrimiento de los gastos médicos.

<b>No.Factura</b>	<b>Fecha Radicación en AXACOLPATRIA</b>	<b>Vr SALDO Factura al dd/mm/yy</b>	<b>Vr Total FACTURA</b>	<b>Informe</b>
183704	30/01/2020	\$ 211.128	\$ 211.128	NFORME DE INVESTIGACIÓN CASOS IPS No. 1344116
183706	30/01/2020	\$ 764.200	\$ 764.200	NFORME DE INVESTIGACIÓN CASOS IPS No. 1344116

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR EXISTIR GLOSAS Y OBJECIONES AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO**

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que realizo a continuación, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados u objetados, que frente a la procedencia de la presentación de objeciones El EOSF incorpora las siguientes reglas especiales sobre las reclamaciones del SOAT:

- Procedencia de objeciones: el artículo 195, numeral 6 dice:

“Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan”.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Que las mismas se interpusieron dentro del término legal dispuesto para tal fin, tal y como lo dispone el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 que precisa:

Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Lo anterior en concordación con lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 en el cual señala:

**Artículo 6°.** *Pago de la indemnización.* Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TÉL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.

**Parágrafo 1°.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.

**Parágrafo 2°.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información requerida en los formularios determinados por el Ministerio de la Protección Social y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den observancia a lo ordenado en esta disposición y de imponer las sanciones por el incumplimiento de la obligación anotada.

**Parágrafo 3°.** Las compañías aseguradoras podrán repetir las indemnizaciones pagadas contra la Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, cuando demuestren que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa; de igual manera la Subcuenta ECAT del Fosyga podrá repetir contra la compañía de seguros que corresponda, cuando detecte que el vehículo estaba asegurado para la época del accidente de tránsito.

La normativa descrita en precedencia deberá atenderse de acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio que precisa:

**ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.**

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, 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 Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

Lo anterior tal y como se logra verificar con la documental aportada con la demanda y en la presente contestación de demanda, en la que se evidencia la presentación glosas u objeciones a la entidad ejecutante dentro del término dispuesto por la norma (30 días), para lo cual se deberán atender los sellos que se evidencia en cada una de los oficios remisorios de glosas para verificar la fecha de envío de las glosas y objeciones y que se relaciona a continuación:

<b>No.Factura</b>	<b>Fecha Radicación en AXACOLPATRIA</b>	<b>Vr SALDO Factura al dd/mm/yy</b>	<b>Vr OBJETADO TOTAL / PARCIAL (-)Aceptaciones</b>	<b>GLOSAS Y OBJECIONES PRESENTADAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS SA</b>
762	14/02/2020	\$ 580.400	\$ 580.400	7/05/2020
655	14/02/2020	\$ 433.250	\$ 433.250	30/04/2020
684	14/02/2020	\$ 673.800	\$ 673.800	30/04/2020
291	14/02/2020	\$ 625.600	\$ 625.600	30/04/2020
651	14/02/2020	\$ 6.465.775	\$ 6.501.575	30/04/2020
184694	14/02/2020	\$ 72.600	\$ 72.600	30/04/2020
812	14/02/2020	\$ 36.300	\$ 0	30/04/2020
271	14/02/2020	\$ 114.700	\$ 114.700	30/04/2020
313	14/02/2020	\$ 462.100	\$ 462.100	30/04/2020
314	14/02/2020	\$ 4.511.709	\$ 4.778.209	30/04/2020
654	14/02/2020	\$ 228.200	\$ 228.200	30/04/2020
885	28/02/2020	\$ 32.900	\$ 32.900	7/05/2020
971	28/02/2020	\$ 118.300	\$ 118.300	7/05/2020
970	28/02/2020	\$ 50.800	\$ 50.800	7/05/2020

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

871	28/02/2020	\$ 101.300	\$ 101.300	7/05/2020
884	28/02/2020	\$ 69.600	\$ 69.600	7/05/2020
899	28/02/2020	\$ 1.340.756	\$ 1.363.356	7/05/2020
182614	28/02/2020	\$ 1.530.700	\$ 1.530.700	7/05/2020
511	28/02/2020	\$ 1.555.700	\$ 1.555.700	7/05/2020
822	28/02/2020	\$ 1.086.200	\$ 1.086.200	7/05/2020
974	28/02/2020	\$ 64.100	\$ 64.100	7/05/2020
902	28/02/2020	\$ 86.600	\$ 86.600	7/05/2020
183666	28/02/2020	\$ 60.500	\$ 60.500	7/05/2020
772	28/02/2020	\$ 153.900	\$ 153.900	7/05/2020
821	28/02/2020	\$ 46.700	\$ 46.700	7/05/2020
898	28/02/2020	\$ 82.800	\$ 82.800	7/05/2020
1074	28/02/2020	\$ 50.600	\$ 50.600	7/05/2020
1075	28/02/2020	\$ 86.600	\$ 86.600	7/05/2020
1078	28/02/2020	\$ 81.800	\$ 81.800	7/05/2020
510	28/02/2020	\$ 111.600	\$ 111.600	7/05/2020
773	28/02/2020	\$ 1.710.422	\$ 1.710.422	7/05/2020
777	28/02/2020	\$ 858.900	\$ 103.100	7/05/2020
176186	20/12/2019	\$ 439.835	\$ 147.525	14/01/2020
179848	20/12/2019	\$ 230.419	\$ 230.419	17/03/2020
183704	30/01/2020	\$ 211.128	\$ 211.128	14/02/2020
183706	30/01/2020	\$ 764.200	\$ 764.200	14/02/2020

- **QUE CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA NO DESVIRTUÓ LAS GLOSAS PRESENTADAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. LAS CUALES SE ENTIENDEN ACEPTADAS EN LA TOTALIDAD DE LAS GLOSAS.**

Hago consistir esta excepción, en el hecho, que se observa que entre las causales recurrentes de objeción al pago por parte de mi representada, es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito.

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



*YEZID GARCIA ARENAS*  
*ABOGADO*

Pues bien, en su momento se le requirió a CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA que allegara los soportes de los valores a reclamar para proceder al pago si este hubiera lugar, transcurrida el termino legal que la sociedad demandante tenía que acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 38 del Decreto 056 de 2015 que señala:

“Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. **Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.**

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad”.

Por lo anterior, se encuentra suficientemente fundamentado que a partir de las pruebas documentales que obran en el proceso, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. cumplió con su obligación dentro del término de (30 días) de

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

presentar las glosas y objeciones a las reclamaciones presentadas dentro de todas y cada una de las facturas presentadas para cobro dentro del presente proceso, y correspondía a la entidad ejecutante proceder si no estaba de acuerdo con estas a replicar las mismas o aportar la documentación faltante si hubiere lugar, ello dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las glosas y objeciones, razón por la cual se procede a verificar la documentación obrante con el escrito de demanda y se evidencia que las mismas fueron presentadas fuera de termino y en razón de ello se entiende que no existió respuesta o replica frente a las glosas y objeciones presentadas por la entidad aseguradora por lo que se entienden ACEPTADAS en su totalidad.

- **CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY, SIN QUE CONSTITUYA RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DE MÍ PROCURADA.**

### **PRUEBAS**

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

#### **- DOCUMENTALES**

En un (01) archivo electrónico, antecedentes del caso del asunto, tales como: glosas y objeciones presentadas, guías de envío, ordenes de pago, investigaciones de siniestro, entre otros.

### **ANEXOS**

- Lo enunciado en el acápite de las pruebas

### **NOTIFICACIONES**

La parte demandante y su apoderado, reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Cra 4 No. 9-01 Apto 901 Edificio Torreón del Centro de la ciudad de Ibagué – Tolima,

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TÉL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



**YEZID GARCIA ARENAS**  
**ABOGADO**

Dirección para notificaciones electrónica  
[yezidgarciaarenas258@hotmail.com](mailto:yezidgarciaarenas258@hotmail.com)

Sírvase señor Juez tener en cuenta esta respuesta a la demanda y darle el trámite que corresponda para que en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda y eventualmente se declaren probadas las excepciones propuestas.

Del señor Juez,

**YEZID GARCÍA ARENAS**  
**C.C. No. 93.394.569 de Ibagué**  
**T.P. No. 132.890 del C. S. de la J.**



*YEZID GARCIA ARENAS*  
*ABOGADO*

---

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901*  
*Edificio El Torreón del Centro*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*