



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2021

Radicación: 110014003031**20160057100**

Se profiere sentencia anticipada al tenor del art. 278 del Código General del Proceso, dentro del proceso verbal sumario promovido por la sociedad Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. contra la sociedad Axa Colpatria Seguros SA.

Antecedentes

1. La demandante pretende que mediante esta acción se declare que prestó los servicios médicos que requirieron los pacientes amparados por la póliza de seguro SOAT, expedidos por la demandada, y que, bajo tales presupuestos, se le debe sufragar el importe total de las facturas de venta expedidas a cargo de la aseguradora.

Como sustento de lo anterior refirió que en el marco de sus competencias atendió bajo los protocolos esperados los requerimientos de salud de los pacientes, víctimas de accidentes de tránsito y que las glosas presentadas por la demandada para desprenderse del pago completo no son atendibles.

Bajo las anteriores consideraciones la relación de los pacientes atendidos, el número de la póliza y la glosa presentada por la demandada son las siguientes:

1.1. Paciente Jairo Suaza Camacho, atendido el 24 de septiembre de 2013, amparado por la póliza No. AT1306 54756133. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 107520 por un valor de \$170.200 con fecha de vencimiento 28 de diciembre de 2013. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$13.900.

1.2. Paciente Katherine Salcedo Castillo, atendida el 11 de agosto de 2013, amparada por la póliza No. AT1306 50402505. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 104179 por un valor de \$518.549 con fecha de vencimiento 18 de octubre de 2013. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$69.367.

1.3. Paciente Danny Mauricio Cuellar Zabala, atendido el 6 de marzo de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 6312016. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 111972 por un valor de \$35.600 con fecha de vencimiento 14 de abril de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$35.600.

1.4. Paciente Diana Patricia Torres Céspedes, atendida el 2 de septiembre de 2013, amparada por la póliza No. AT1306 55318060. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 105486 por un valor de \$105.700 con fecha de vencimiento 11 de noviembre de



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

2013. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$105.700.

1.5. Paciente Deiner Johan Uce Horta, atendido el 1 de febrero de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 57450116. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 110413 por un valor de \$391.700 con fecha de vencimiento 5 de marzo de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$391.700.

1.6. Paciente Deiner Johan Uce Horta, atendido el 1 de febrero de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 57450116. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 110411 por un valor de \$75.100 con fecha de vencimiento 5 de marzo de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$75.100.

1.7. Paciente Orlando Cabrera Medina, atendido el 6 de agosto de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 51811701. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 118327 por un valor de \$14.600 con fecha de vencimiento 19 de septiembre de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$14.600.

1.8. Paciente Andrés Fabian Bastidas Caicedo, atendido el 9 de noviembre de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 70332371. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 122850 por un valor de \$4.461.687 con fecha de vencimiento 8 de febrero de 2015. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$4.461.687.

1.9. Paciente Adriana Patricia Quiroga Rojas, atendida el 25 de marzo de 2014, amparada por la póliza No. AT1306 59329981. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 121748 por un valor de \$61.600 con fecha de vencimiento 22 de diciembre de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$61.600.

1.10. Paciente Tania Yisela Aldana Camacho, atendida el 9 de marzo de 2014, amparada por la póliza No. AT1306 6015971 3. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 121262 por un valor de \$61.600 con fecha de vencimiento 15 de diciembre de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$61.600.

1.11. Paciente María Fernanda Morales Rojas, atendida el 12 de enero de 2014, amparada por la póliza No. AT1306 5463229 2. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 119232 por un valor de \$61.600 con fecha de vencimiento 10 de octubre de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$61.600.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

1.12. Paciente Luis Enrique Rodríguez Acevedo, atendido el 14 de junio de 2014, amparado por la póliza No. AT1306 6396888. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 121577 por un valor de \$61.600 con fecha de vencimiento 19 de diciembre de 2014. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$61.600.

1.13. Paciente Elizabeth Trujillo Isaza, atendida el 1 de agosto de 2013, amparada por la póliza No. AT1306 44630821. Sobre dicha atención se expidió la factura No. 104880 por un valor de \$166.100 con fecha de vencimiento 3 de noviembre de 2013. Efectuado el trámite formal de reclamación fue glosada quedando un saldo pendiente por \$166.100.

2. La demanda fue presentada el 19 de julio de 2016 y admitida por auto del 18 de agosto de 2016, providencia en la que se ordenó la notificación del demandado y el traslado de la demanda.

3. La sociedad demandada se notificó por conducta concluyente el día 31 de julio de 2017 y propuso las excepciones de mérito que denominó *prescripción de la acción derivada del contrato de seguros con base en el artículo 1081 del código de comercio; ausencia de responsabilidad de Axa Colpatria Seguros SA en el pago de la factura por inviabilidad de las reclamaciones; incumplimiento de los requisitos solicitados por Axa Colpatria Seguros SA con el fin de establecer la ocurrencia del siniestro de acuerdo con lo señalado por el decreto 3990 de 2007 e inexistencia del derecho al pago total de las indemnizaciones por incumplimiento de los requisitos solicitados por Axa Colpatria Seguros SA, con el fin de establecer los hechos del accidente de acuerdo con lo señalado por el Decreto 3990 de 2007, e improcedencia para el cobro de intereses moratorios*. De las anteriores defensas se corrió traslado al demandante quien se pronunció en los términos consignados en el plenario.

4. Por auto del 20 de octubre de 2017, al encontrar que las instrumentales aportadas al plenario eran suficientes para emitir una decisión de fondo, se anunció que se daría aplicación a lo dispuesto en el parágrafo 3° del art. 390 del CGP.

5. En decisión del 8 de mayo de 2018, el anterior titular del despacho efectuó el control de legalidad de que trata el art. 132 del CGP y al encontrar que no era competente para adelantar el procedimiento, ordenó su remisión a la Superintendencia Nacional de Salud.

6. En pronunciamiento del 21 de marzo de 2019 la Superintendencia Nacional de Salud rechazó la demanda y promovió conflicto negativo de competencia.

7. La Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura en proveído del 6 de noviembre de 2019 dirimió el conflicto y determinó que la competencia para conocer del asunto recaía en esta sede judicial.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Consideraciones

Sea lo primero indicar que están presentes los requisitos procesales necesarios para la conformación de la relación jurídico procesal tales como: la capacidad para ser parte dentro del proceso y para comparecer al proceso, la competencia del juez y la demanda idónea. Aunado a los requisitos descritos, se encuentran verificados los presupuestos de la acción como son el interés para obrar y la legitimación en la causa; y finalmente, no se observa nulidad insubsanable que deba ser declarada de oficio, de manera que se habilita la decisión de fondo procediéndose con el análisis de las excepciones de mérito propuestas.

En esta oportunidad, se promovió acción de responsabilidad civil extracontractual en la que se presentó la solicitud de reconocimiento de una serie de obligaciones por parte de la sociedad aseguradora demandada en virtud de la expedición de SOAT y por concepto de los servicios de salud prestados por la actora, respaldados en las facturas aportadas en el libelo y sobre los cuales pretende se disponga el pago de los valores allí contenidos. En virtud de la vía procedimental elegida por el extremo accionante, previo a entrar al fondo del asunto, se impone analizar los presupuestos establecidos para que prosperen las pretensiones indemnizatorias.

Sentado lo anterior, tenemos que, en esta oportunidad, como se discute la responsabilidad extracontractual de la parte demandada, vía que sin sombra de duda es la elegida por el extremo actor, pues del mandato judicial concedido originariamente y lo desarrollado en la acción, así se desprende, por ende, implica partir del supuesto de la inexistencia de un vínculo contractual, además de tomarse la consideración que el artículo 2341 del C.C.¹ consagra un principio fundamental en materia de responsabilidad civil extracontractual al indicar que todo aquel que genere un daño está en la obligación de indemnizarlo. De igual modo, debe precisarse, para que sea viable el pago de la indemnización solicitada por este concepto, la parte demandante, deberá acreditar la concurrencia de los presupuestos axiológicos que de vieja datan se han establecido para la viabilidad de la acción, esto es, la culpa, el daño y el nexo causal, respecto de los cuales se ha desarrollado; **el daño**, hace referencia al menoscabo, lesión del patrimonio, ya sea, en su aspecto económico, pecuniario y material o en el aspecto moral; **la culpa**, corresponde al factor subjetivo, es decir, la relación entre el hecho y la voluntad del presunto responsable, por último; **el nexo causal**, que atañe a la necesaria relación de causa y efecto entre el hecho y el resultado o daño.

Estudiado el escrito de la demanda en el que, se itera, se optó por la acción civil de responsabilidad civil extracontractual, advierte la suscrita que la situación fáctica, pretensiones y fundamentos jurídicos carecen de consonancia con la vía invocada, toda

¹ ARTICULO 2341. <RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACUAL>. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

vez que según se desprende de las pretensiones, que a través del mecanismo impetrado se busca el reconocimiento de atenciones en salud prestadas con ocasión al seguro obligatorio SOAT, que si bien no emerge la existencia de un contrato suscrito previamente entre la institución de salud y la entidad aseguradora, lo cierto es que, al encontrarnos ante prestaciones asistenciales derivadas de accidentes de tránsito, la génesis de la relación que en esta caso vincula a la sociedad Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. y a la sociedad Axa Colpatria Seguros SA., de acuerdo la normatividad vigente, establece que la controversia debe ventilarse a través de la legislación correspondiente al contrato de seguro, que para el caso es el Decreto 3990 de 2007, actual para el momento en que se prestaron los servicios médicos y se radicaron las facturas que son objeto de análisis (hoy derogado por el artículo 46 del decreto 56 de 2015) regulaba frente a la relación de las aseguradoras que expedían el SOAT y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud entre otros asuntos, los siguientes:

Artículo 1º. *Definiciones. Para efectos del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:*

(...)

3. Beneficiario. *Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:*

a) Servicios médicoquirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médicoquirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;

(...)

Artículo 6º. *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.*

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

Parágrafo 1º. *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 2º. *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 3º. *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*



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

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.

(...)

Artículo 10. *Otras condiciones. En adición a lo previsto en los artículos anteriores, las condiciones generales aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, Soat, incluirán las siguientes cláusulas:*

PAGO DE LA INDEMNIZACION Y SANCION POR MORA

La compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Vencido el plazo de un mes, el asegurador reconocerá y pagará al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Sin embargo, al haberse dirigido la demanda a la vía procesal de la responsabilidad civil extracontractual, no es posible entrar a estudiar las acciones derivadas del contrato de seguro, tales como su contenido, prescripción, glosas, reclamaciones, entre otros, ya que nos encontramos dentro del marco de la responsabilidad civil extra contractual y no del proceso netamente declarativo, circunstancia que no es posible adecuar, más que de realizar alguna alteración del petitum, o más precisamente, de la vía procesal, conllevaría una afectación al derecho al debido proceso del extremo demandante, a quien se le presentó el libelo para su discusión en los términos de dicha responsabilidad.

Téngase en cuenta que el art. 281 del CGP, establece, que “...[l]a sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley...” norma de la que el Máximo Órgano de Cierre Civil ha precisado “...tiene por objeto resguardar los derechos de defensa y contradicción de los litigantes a través de la imposición de límites al fallador en ejercicio de su función de juzgamiento, evitando que aquellos sean sorprendidos con decisiones inesperadas que corresponden a hechos, pretensiones o excepciones personales que no fueron alegados –ni replicados– oportunamente...En otros términos, el rigor limitativo del ejercicio de la función jurisdiccional exige que esta sea cumplida sin exceso, pero sin defecto, como lo ha pregonado la doctrina, de manera que cuando la actividad del juez (individual o colegiado) no se ciñe a ese preciso ámbito, su decisión estará viciada de incongruencia, en alguna de estas tres modalidades: ultra petita, extra petita y mínima petita...”²

En suma, téngase en cuenta que de vieja data se ha memorado que “...[l]a demanda que inaugura el proceso civil es la pieza fundamental del debate, pues no sólo marca el norte de la actividad judicial, sino que además limita el poder y la competencia del juez, que como es sabido, no puede abandonar los confines que traza el demandante al formular sus pretensiones y los supuestos fácticos que les sirven de apoyo. Por ello, se ha definido en el artículo 305 del

² SC3907-2021 del ocho (8) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), dictada dentro del exp. No. 11001-31-03-027-2011-00181-01, MP Luis Alonso Rico Puerta.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

C. de P. C. que hay vicio de actividad si la sentencia no refleja fielmente lo que se planteó en la demanda, en particular cuando el fallo desborda los lindes de las pretensiones, incorpora antojadizamente otras, deja de resolver las propuestas o sustituye a su capricho los hechos invocados por el demandante. El fundamento constitucional para proscribir el yerro de incongruencia es el derecho de defensa, en tanto la novedad que intempestivamente incorpora el juez al debate, justamente en el epílogo del proceso, inhibe la controversia, anula las posibilidades de réplica y contradicción, y sin lugar a dudas menoscaba el derecho a probar (...) Por todo ello, ha repetido la jurisprudencia de esta Corte que el principio de la consonancia está encaminado a que la sentencia guarde armonía con el thema decidendum adscrito a los hechos y a las pretensiones aducidas en la demanda, así como en las demás oportunidades que el Código de Procedimiento Civil consagra, y a las excepciones que hubieren sido alegadas y probadas o que debidamente acreditadas, puedan reconocerse de oficio. Por todas, en sentencia de 1º de agosto de 2001 dijo la Corporación: entre las múltiples y muy heterogéneas razones que podrían argüirse para explicar la necesidad de que el juez no se desentienda de los límites plasmados por el demandante en la demanda, habría que destacar una que, por estar entrañablemente ligada con los derechos fundamentales del demandado, cobra sin igual importancia, cual es la de no sacrificar su derecho de defensa y contradicción, el cual sufriría evidente mengua ante un vasto e incalculable poder hermenéutico del juez, ya que difícilmente podría el demandado vislumbrar el sentido que, a la postre, aquél le diese a dicho libelo, con el obvio estrago que ello le causa para efectos de orientar su posición ante las reclamaciones que se le oponen..."³.

Y es que si zanjáramos el caso exclusivamente a la responsabilidad civil extracontractual, ante la limitación de la vía procesal elegida, conforme a los hechos de la demanda y el acervo probatorio arrimado, tampoco se encuentra demostrada la configuración de los elementos esenciales de dicha responsabilidad como son; la culpa, que aun cuando no se precisó, no podría derivarse de las glosas realizadas por la entidad aseguradora la cual es una acción permitida, legalmente respaldada y regulada para el contrato de seguro obligatorio, lo cual nos trasladaría a la orbita del contrato de seguro, escenario ajeno al incoado por la parte actora; en cuanto el daño, debía probarse los gastos en que incurrió la clínica demandante, tales, como gastos de salarios cancelados a los empleados con ocasión a las atenciones en salud contenidas en las facturas, el déficit causado, sí el no pago de las facturas presentadas repercutió en una situación que generó una afectación que pueda evaluarse como un daño probado, empero, como al caso solo se presentaron las facturas reclamadas, conjuntamente con los anexos y soportes de la prestación del servicio para reclamar su cobro ante la entidad aseguradora, no se comprueba la causación del elemento; y por sustracción de materia al no demostrarse la existencia de estos dos primeros elementos, no se podría hablar de un nexo causal. Elementos de la responsabilidad civil extracontractual, que debe resaltar la suscrita deben ser plenamente demostrados dentro del litigio en virtud del art. 1757 del Código Civil concordante con el art. 167 del CGP, situación que de haberse promovido bajo una vía procesal diferente que permitiera evaluar el asunto bajo la

³ SC17096-2015 del once (11) de diciembre de dos mil quince (2015), dictada dentro del exp. 1100131030322010-00637-01, MP Fernando Giraldo Gutiérrez.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

perspectiva de las normas que rigen el contrato de seguro, específicamente cuando se ampara en la póliza SOAT.

Bajo este sustento y como no es posible condenar por algo distinto ni por causa adicional a la que fue invocada en la demanda, en este caso, la vía escogida, esto es la responsabilidad civil extracontractual, se denegarán las pretensiones de la demanda, se decretará la terminación del proceso y se condenará en costas a la demandante.

Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Uno Civil Municipal de Bogotá D.C., Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley, **resuelve:**

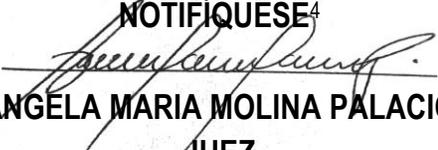
Primero: Negar las pretensiones de la demanda.

Segundo: Decretar la terminación del presente proceso.

Tercero: Condenar en costas a la parte demandante. Por Secretaría tásense y liquídense las mismas, incluyendo como Agencias en Derecho la suma de **\$750.000**.

Cuarto: Surtido lo anterior, procédase al archivo definitivo de las presentes diligencias.

NOTIFIQUESE⁴


ANGELA MARIA MOLINA PALACIO
JUEZ

⁴La providencia se notificó por estado electrónico N°072 de 2021, fijado en la página web de la rama judicial con inserción de la providencia para consulta en el siguiente enlace.

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-031-civil-municipal-de-bogota/110>

ELIZABETH ELENA CORAL BERNAL
Secretaria