

PROCESO VERBAL DEDECLARATIVO DE MAYOR CUANTIAL  
RADICADO 2023-00047

INFORME SECRETARIAL

Señor Juez: A su despacho el presente proceso informándole que venció el termino de traslado, el cual fue descorrido por la contra parte y se encuentra pendiente de resolver el recurso de reposición contra el auto de fecha 15 de marzo de 2023 mediante el cual se admitió la presente demanda. Sírvase resolver. Barranquilla, abril veintiocho (26) de dos mil veintitrés (2023).

HELLEN MEZA ZABALA  
SECRETARIA.

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. Abril veintiocho (28) del año dos mil veintitrés (2023).

El apoderado judicial de la parte demandante dentro de la oportunidad legal correspondiente presentó recurso de reposición contra el auto de fecha 15 de marzo de 2023, mediante el cual se admitió la presente demanda verbal presentada por CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S. contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

#### ARGUMENTOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

Alega el recurrente que la demanda formulada por la CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A adolece de un defecto formal con repercusiones en los derechos sustanciales de la entidad demandada consistente en el incumplimiento del requisito contemplado en el numeral 5° del artículo 82 del C.G.P, en la medida en que el accionante no narra de manera precisa las circunstancias fácticas en que fundamenta sus pretensiones.

Pues los hechos, deben ser 1°) narrados en el libelo de la demanda; 2°) referidos a las pretensiones formuladas (que le sirvan de soporte), y 3°) planteados de manera precisa, de modo que permita a los demás sujetos procesales la comprensión de la situación fáctica en la cual el actor pretende sustentar sus solicitudes. Es decir, no se trata simplemente de una INSUFICIENCIA en la fundamentación fáctica, sino de su INEXISTENCIA, en la medida en que el actor no suministra los datos exigidos en el decreto 56/15, y que hacen referencia a la ocurrencia del accidente, su fecha, la póliza, etc.

A manera de conclusión puede destacarse que tratándose de atención médica de lesionados en accidente de tránsito con cargo a Pólizas SOAT, los “hechos que sirven de fundamento” a una pretensión que persigue la declaración de existencia de una obligación a cargo de la aseguradora, son los que se mencionan en el Decreto 56 de 2015 (ocurrencia el accidente, fecha, identificación de pólizas, etc). Y en nuestro caso esos hechos son completamente omitidos por el actor, lo que nos permite alegar la INEXISTENCIA de esa narración fáctica y, por ende, el incumplimiento del requisito contemplado en el numeral 5 del artículo 82 del C.G.P.

#### TRASLADO A LA PARTE NO RECURRENTE

El apoderado judicial de la parte demandante al descorrer el traslado manifiesta que se opone a todos y cada uno de los argumentos esbozados por la parte demanda, los cuales no están llamados a prosperar dentro del proceso de la referencia, debido a que la IPS Clínica Altos de San Vicente presentó, ante la aseguradora, unas 490 reclamaciones de pago que contienen los valores de los servicios de atención médica, quirúrgicas y hospitalarios prestados a lesionados en accidentes de tránsito causados por vehículos amparados por pólizas SOAT expedidas por la Aseguradora aquí demandada, tal como se evidencia en dichas reclamaciones de pago y formularios de reclamación. Así mismo, se evidencia haberse presentado con las reclamaciones de pago, todos y cada uno de los documentos necesarios, tales como historias clínicas; epicrisis; certificado del médico que atendió a los lesionados, en el que se indica tener origen tales lesiones en accidentes de tránsito. Todo lo anterior en estricto cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y demás normas concordantes. Circunstancias, todas estas precisadas en precedencia, que conducen indefectiblemente a la no prosperidad del recurso invocado, pues las manifestaciones de los hechos narrados en la demanda son claros y precisos,

y no dejan lugar a duda que las mismas fundamentan y legitiman las pretensiones de la demanda, tal como lo establece el numeral 5 del artículo 82 del código general del proceso.

Se procede a resolver previas las siguientes,

#### CONSIDERACIONES:

El art. 318 del C.G.P. establece “Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen”

A este particular, es preciso acotar que el Juez no es un convidado de piedra sino precisamente el encargado de establecer si en realidad existe o no los requisitos sustanciales y procesales establecidos por la ley para admitir la demanda, siendo forzoso realizar un estudio al respecto antes de emitir dicho pronunciamiento.

En el presente caso, el recurrente señala que la demanda adolece de un defecto formal con repercusiones en los derechos sustanciales de la entidad demandada consistente en el incumplimiento del requisito contemplado en el numeral 5° del artículo 82 del C.G.P, en la medida en que el accionante no narra de manera precisa las circunstancias fácticas en la cual el actor pretende sustentar sus solicitudes, pues no suministra los datos exigidos en el decreto 56/15, y que hacen referencia a la ocurrencia del accidente, su fecha, la póliza, etc.

Antes de abordar lo argumentado por la recurrente, es necesario aclarar que estamos en presencia de un proceso verbal en el que se pretende que se declare que la CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S, presto los servicios de salud, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios; a personas lesionadas en accidente de tránsito por vehículos amparados con pólizas de seguro SOAT, expedidas por la compañía aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., y como consecuencia de dicha declaración se condene a la entidad demandada a pagar a la demandante, la suma de \$781.923.227 como monto de dinero causado por dichos servicios.

En este orden de ideas, se debe clarificar que en el presente caso la normatividad aplicable son las del contrato de seguro y las normas especiales referente al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), por lo que se entiende que al haberse prestado los servicios médicos originados en accidentes de tránsito que afectaron la póliza SOAT y que no fueron cancelados por la Aseguradora, se podría decir que estamos haciendo referencia a un incumplimiento del contrato de seguros, por lo que la parte demandante debe acreditar que cumplió con presentar la reclamación ante la aseguradora con el lleno de los requisitos exigidos en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015 y si esta pago, abono, glosa u objeto dicha reclamación.

Dicho lo anterior, procede este Despacho a reexaminar la demanda presentada con la finalidad de analizar si esta adolece del defecto formal del numeral 5° del artículo 82 del CGP, notando que en el hecho cuarto se manifiesta que se radicaron ante la demandada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, reclamaciones para el pago de los servicios de salud prestados a lesionados víctimas de accidentes de tránsito, causados por vehículos amparados con Póliza SOAT expedida por dicha aseguradora, y en el quinto se hace alusión a que las reclamaciones de pago presentadas en unos casos fueron canceladas parcialmente por la Aseguradora, quedando en consecuencia saldos insolutos de capital y en otros casos la aseguradora no realizó pagos parciales o totales, quedando en consecuencia capitales insolutos o impagados adeudados a favor de la IPS CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S, lo cual relaciona en el cuadro presentado en ese punto de la demanda, pero en el hecho seis indica que las referidas reclamaciones fueron objetadas o glosadas por dicha compañía aseguradora y subsanadas en debida forma, sin que en los hechos se narre de manera clara y precisa, cuales reclamaciones fueron glosadas, objetadas, que defecto le fue anotado a cada una, como fue subsanado cada reclamación, circunstancias que no solo deben estar contenidas en los anexos de las reclamaciones presentadas sino que deben estar descritas de manera precisa en los hechos de la demanda con la finalidad de que el demandante pueda ejercer en debida forma su defensa, en razón que cada reclamación es independiente y debe ser estudiada de manera individual para poder determinar la existencia de la obligación en cada una.

En cuanto a lo señalado por el recurrente de que en los hechos se omitió mencionar la ocurrencia del accidente, fecha, identificación de pólizas, y demás requisitos a que hace referencia el Decreto 56 de 2015 para presentar la reclamación ante la aseguradora, este Despacho no concuerda con dicho análisis pues se entiende que estos requisitos están acreditados con la presentación de las diferentes reclamaciones a la aseguradora, sin que sea necesario que estén descritos reclamación por reclamación pues se sobre entiende que todas las reclamaciones presentadas son por accidentes de tránsito en los que se afectó la póliza SOAT, sin embargo si es de extrema importancia que en los hechos de la demanda se especifique cuales reclamaciones fueron glosadas, objetadas, fueron objeto de abonos, pagos parciales y cuantos son los saldos, en razón que del cuadro presentado con la demanda en el que se relacionan los valores de cada reclamación, los abonos y el saldo pendiente no se puede extraer si esos abonos se debieron a glosas, a objeciones, si el pago fue parcial o si en estas se subsanaron los defectos anotados por la aseguradora, circunstancias que influyen en las pretensiones de la demanda.

Siendo así, es procedente reponer el proveído impugnado por encontrarse acreditado el defecto formal del numeral 5° del artículo 82 del CGP y en consecuencia se inadmitirá la demanda conforme lo señala el artículo 90 del CGP, para que sea subsanada de conformidad a lo señalado.

Por lo brevemente expuesto el Juzgado,

#### RESUELVE

- 1) REPONER el auto de marzo dieciséis (16) del año dos mil veintitrés (2023), por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
- 2) En consecuencia, se inadmite la demanda y de conformidad con lo establecido en el Art. 90 del CGP., se mantendrá la presente demanda en la secretaria del Juzgado por el Término de cinco (05) días para que sea subsanada con esta nueva exigencia so pena de rechazo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



CESAR ALVEAR JIMENEZ  
JUEZ