

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA



DECLARATIVO (Acción de existencia de obligaciones)

Radicado 08001-31-53-016-2021-00094-00

Barranquilla, noviembre 18 de 2022

ASUNTO

Pronunciar sentencia en el proceso verbal de existencia de obligaciones promovida por la CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S contra MUNDIAL SEGUROS S.A.

ANTECEDENTES

Mediante demanda presentada el día 29 de abril de 2021, el nosocomio ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S, convocó a juicio a la compañía MUNDIAL SEGUROS S.A, a efectos que se *«declare haberse prestado por la IPS CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE SAS, 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A.»* (Págs. 1 y 2 demanda digital).

Como pretensión consecencial a la súplica declarativa, la parte demandante pidió *«[se] condene a la demandada Compañía de seguros MUNDIAL DE SEGUROS S.A., a pagar a la demandante, la suma de \$ 592.650.758 como monto o valor de dichos servicios de salud, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios según se contiene y determinada en las facturas, historias clínicas y demás documentos anexos; prestados por CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S., a personas lesionadas en accidente de tránsito por vehículos amparados con pólizas de seguros SOAT, expedidas por la compañía aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS S.A., y responsable del pago de dichos servicios»* (Pág. 2 demanda digital).

En la tercera pretensión de condena, el centro hospitalario solicita *«se condene a la demandada compañía de seguros MUNDIAL DE SEGUROS S.A., a*

pagar a la demandante CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S., intereses de mora sobre el importe, o valor de dichos servicios de salud, médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios prestados; interés moratorios liquidados a la tasa certificada como bancarios corrientes por la Superintendencia Bancaria, en la mitad y, desde el mes siguiente a la fecha de presentación o radicación de las solicitudes de pago de dichos servicios de salud, hasta la fecha en que se efectúe el pago; tal y como lo prevén el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, en concordancia con el artículo 7 del Decreto Ley 1281 de 2002, artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 el inciso final del artículo 38 e inciso segundo del numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015». Naturalmente, aboga por una condena en costas y agencias en derecho.

Como presupuestos fácticos de sus pretensiones, el nosocomio accionante trae a cuento que es una persona jurídica cuyo objeto social es la prestación de *«la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales en accidentes de tránsito»*, también asevera que *«la ley obliga a las compañías aseguradoras que hubieren expedido la póliza SOAT que ampara al vehículo causante de las lesiones a víctimas en accidente de tránsito, a pagar los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios causados con ocasión de la atención prestada a los lesionados en accidente de tránsito por vehículos amparado por dichas pólizas de seguro SOAT»* (Hecho 2), para concluir que prestó esos servicios médicos, paramédicos y demás, que fueron reclamados a la aseguradora demandada con cargo a la póliza SOAT.

A modo de abundamiento, el promotor dice que *«la CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S., una vez concluida la prestación de los servicios de salud en atención en urgencias, médicas, farmacéuticas, quirúrgicas y hospitalarios [...]; presentó o radicó ante la compañía aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS S.A., las reclamaciones para el pago de los servicios de salud prestados a lesionados víctimas de accidentes de tránsito por vehículos amparados por pólizas SOAT expedidas por la aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS S.A.; servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, que se detallan y/o relacionan en cada una de las facturas, historias clínicas y/o epicrisis y demás documentos...»* (hechos 3 y 4).

En la demanda, en su acápite de hechos se menciona que las reclamaciones elevadas ante la empresa de seguros demandada por los

servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT expedidas por el demandado fueron devueltas y no pagadas por la aseguradora demandada, fundándose esa declinación en la causal *«pólizas prestadas»*, suscitando ese proceder unas molestias a la clínica accionante, ya que juzga que no se atiende a los parámetros legales, y considera que no le *«resultan oponibles a los beneficiarios o a quienes tengan derecho al pago de los servicios de salud; excepciones derivadas de defecto relativos al incumplimiento de obligaciones propias del tomador, como en efecto lo dispone el numeral 3° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015»* (Hecho 7)

Una vez enterado de la existencia del proceso, el demandado constituyó apoderado judicial, a través del cual contestó la demanda, con la precisión que el hecho 1° se compone de varios hechos, a los cuales se pronuncia negando una parte de ese enunciado fáctico, no constándole otro y aceptando el restante, acepta el 2° hecho, niega los hechos 3, 4, 5, 6 y 7, restándole la connotación de hecho al 8, se opone férreamente a las pretensiones y enarboló las excepciones de fondo de *«prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, inexistencia de la obligación con respecto a las reclamaciones que se formuló objeción total, inexistencia de las obligaciones frente a la reclamación pagada, inexistencia de la obligación objetada por pertinencia médica, temeridad y mala fe, inexistencia de intereses moratorios y la innominada»*.

Sustentando sus excepciones con la invocación del fenómeno de la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguros, que cobija a las reclamaciones fundadas en prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito con cobertura de SOAT, con respecto a las objeciones trae un variado grupo de argumentos enderezados a cuestionar la existencia de las obligaciones, ya que alude a pólizas prestadas, inexistencia de la ocurrencia de los siniestros, ausencia de contrato que lo vincule con los lesionados y cobros de insumos médicos por encima de los precios de mercados.

PRESUPUESTOS PROCESALES

El proceso aparece estructurado en forma legal. Los sujetos procesales comparecieron a través de apoderado, la demanda, aparece estructurada conforme a las preceptivas procesales que gobiernan el caso. No hay nulidad que invalide lo actuado, por lo tanto es procedente decidir, previo las siguientes,

CONSIDERACIONES

1.- Análisis de las pretensiones

Al revisarse la demanda y sus pretensiones, es claro que se pide la declaratoria de *«haberse prestado por la IPS CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE SAS, 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A.»*, junto con los reclamos de condenas indemnizatorias derivados de la declaratoria de existencia de obligaciones.

En efecto, el estrado aprecia que la pretensión declarativa se circunscribe a que se declare la existencia del cumplimiento de unas prestaciones brindadas a favor de varios lesionados en accidentes de tránsito, quienes se encuentran cobijados con el amparo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito «SOAT» a cargo de la empresa MUNDIAL SEGUROS S.A., lo que se deriva que se pretende acreditar la ocurrencia del riesgo asegurable atado al interés asegurable como elementos del contrato de seguros, a voces del artículo 1045 del Código de Comercio, ya que se busca establecer la existencia de la ocurrencia de los accidentes de tránsitos y las lesiones de personas quienes lo amparaban la póliza «SOAT».

En ese orden de ideas, el despacho enfatiza que las aspiraciones del demandante no abrevan en la declaración de existencia de obligaciones marchitas recogidas en títulos valores *–facturas cambiarias–*, que muy a pesar de la aportación de 400 facturas cambiarias con la demanda, incluidas las historias clínicas y el formulario de registro de la ocurrencia del accidente de tránsito, se han objetado y glosado la totalidad de esas documentales por la aseguradora, denotándose que el litigio se delimita en

la probanza de la ocurrencia del siniestro y la prueba de la cuantía de la pérdida, establecidos en el artículo 1077 del C. Cio, todo ello en el marco de un contrato de seguros, como un sub tema del litigio, se encuentra que en ciertas facturas se cuestiona la existencia del contrato de seguros.

Adicionalmente, la suscrita jueza destaca que las excepciones de la demandada, se encaminan a enervar las acciones derivadas del contrato de seguros, con la invocación de la prescripción extintiva, que trata del artículo 1081 del estatuto mercantil, concretamente se esgrime la prescripción frente a un total de doscientos cincuenta y siete de las cuatrocientas reclamaciones de las prestaciones brindadas en accidente de tránsito, que se encuentran recogidas en las facturas y demás documentos aportados con la presente demanda declarativa de existencia de obligaciones, y los restantes medios enervantes atacan la existencia del siniestro y del contrato de seguros.

Esas puntualizaciones prohijadas enantes, son relevantes debido a que se impone analizar la procedencia de la prescripción extintiva o no frente a las citadas facturas, debido al viso de prosperidad de la prescripción frente a esos reclamos, para luego, examinar las otras aristas planteadas en este litigio.

a.-) Prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguros.

Los aludidos planteamientos de la excepción planteada por MUNDIAL DE SEGUROS S.A., exigen al despacho analizar la figura de la prescripción extintiva, que en modo particular, se encuentra reglamentada en el artículo 1081 del Código de Comercio, con el propósito de definir la forma en que finalmente se materializa la última en el campo aseguraticio, que ha suscitado hondas discusiones en la jurisprudencia nacional, en especial la forma de ocurrencia del siniestro en el seguro de responsabilidad civil establecido en el artículo 1131 del C. Cio.

En lo que atañe al contrato de seguro, el Código de Comercio se ocupó, en su artículo 1081, de regular el tema de la prescripción de las

acciones derivadas del mismo o de las normas legales que lo disciplinan, erigiéndose, por tanto, en la regla general sobre la materia. Al respecto, estatuyó que *«podrá ser ordinaria o extraordinaria»* (inc. 1º) y dispuso que la primera *«será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción»* (inc. 2º), mientras que la extraordinaria *«será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho»* (inc. 3º).

Sobre el particular, pertinente es tener en cuenta que el entendimiento del decurso prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro que cubre a las reclamaciones derivadas de pólizas SOAT, conforme a la previsión del numeral 4º del artículo 192 del Decreto-Ley 663 de 1993, ha sido objeto de la genuina interpretación del artículo 1081 del Código de Comercio, por la Corte Suprema de Justicia, en donde ha enfatizado la peculiaridad del régimen bifronte adoptado por el legislador colombiano en dicha norma, como quiera que al prever la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan ya sea por prescripción ordinaria, ora por extraordinaria, se apartó del tratamiento que a la misma materia dan las normas civiles tanto en derecho colombiano como el comparado.

Y, deviene diáfano al examinar los antecedentes legislativos que precedieron su expedición, estableció que fueron *"Razones de indiscutible equidad, que tienen manantial en la seguridad jurídica"* las que inspiraron tal reforma, pues por encima de los intereses privados de los intervinientes en el contrato de seguro, que bien pueden verse afectados con la aplicación de una u otra forma de prescripción, se imponía salvaguardar intereses superiores, como son *«dotar de certeza las relaciones contractuales»* y preservar así el *"orden y la paz sociales"*.

Ya en punto de las características de cada una de esas clases de prescripción extintiva se señaló por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 3 de mayo de 2000, que la ordinaria es de *«estirpe subjetiva»* en tanto que la extraordinaria es de

«naturaleza típicamente objetiva», precisando luego, que tales «calidades...se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas -excluidos los incapaces- y 'toda clase de personas' incluidos éstos, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo».

Seguidamente en dicho fallo se puntualizó, que *«como en punto al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, la floración -eficaz- de la reticencia o de la inexactitud en la declaración del estado de riesgo, etc.), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna al precitado conocimiento. De allí que expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento».*

Enfatizó la Corte Suprema de Justicia, que la distinción entre una y otra especie de prescripción está radicada en la ya anotada naturaleza que las caracteriza (objetiva y subjetiva) y, por ende, en la persona destinataria (determinadas personas o todas las personas) y en el momento a partir del cual corren los términos previstos para su operancia, pues *«los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (artículo 2541 C.C.), y no corre contra quien no han conocido ni podido o debido conocer aquél hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho,..., y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria».*

Apoyada en su sentencia de 7 de julio de 1977, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 3 de mayo de 2000, ha insistido, de un lado, en los diferentes significados que frente a un caso concreto pueden adquirir las expresiones utilizadas por la norma

de «*tener conocimiento del hecho que da base a la acción*» (inciso 2º) y «*desde el momento en que nace el respectivo derecho*» (inciso 3º) del artículo 1081 del estatuto mercantil y, de otro, en que ante la variedad de acciones que se desprenden del contrato de seguro o de la normatividad que lo disciplina, no puede partirse de un mismo momento en todos los casos para la contabilización del término prescriptivo, pues será el hecho generador de la acción intentada o el derecho que se pretenda, el que guíe la definición del momento en que se inicie la contabilización de los dos o cinco años que se requieren para la materialización de la prescripción ordinaria o extraordinaria.

Dijo la Corte Suprema de Justicia en el fallo citado que: «*Para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen 'del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen', pues obviamente el artículo 1081 del C. de Co. no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria -o la encaminada a exigir la prestación asegurada- en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, a establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues ésta ha de determinar a su turno cuál 'ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION' (tratándose de la prescripción ordinaria) y en qué momento 'NACE EL RESPECTIVO DERECHO' (cuando se invoque la prescripción extraordinaria); desde luego que esas acciones no siempre tienen su origen en un solo hecho o acontecimiento, pues éste varía conforme al interés de su respectivo titular (tomador, asegurado, beneficiario, o asegurador), y tampoco tienen siempre su fuente en el contrato mismo de seguro, sino algunas veces en la ley, como acontece con las acciones y las excepciones de nulidad relativa, la devolución de la prima, etc. Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde 'el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado', según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45)...Así, el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base*

a la acción (prescripción ordinaria), será distinto en cada caso concreto, según sea el tipo de acción a intentar, y quién su titular, y otro tanto es pertinente predicar del 'momento en que NACE EL RESPECTIVO DERECHO', cuando se trate de la prescripción extraordinaria, pues en ésta ese momento tampoco es uno mismo para todos los casos, sino que está dado por el interés que mueve a su respectivo titular».

Las anteriores precisiones en torno al instituto de la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguros vienen al caso, ya que precisamente la reclamación de la CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S, para el pago de unas sumas dinerarias por prestación de servicios sanitarios a lesionados en accidentes de tránsitos se dirigen con cargo de cuatrocientas pólizas de SOAT, dimanando de las aspiraciones litigiosas de los pleiteantes una relación aseguraticia, sumado a que ese contrato de seguros no es negado por la parte demandante y la demandada, encontrándose el sustento de las reclamaciones en lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 195 del Decreto-Ley 663 de 1993.

Ciertamente, el despacho no ignora que en estos casos no existe *«una norma específica sobre los términos para la reclamación del seguro obligatorio y para la prescripción del mismo, sin embargo el artículo 192 del Estatuto orgánico del sistema financiero dispone en su numeral 4 que: “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”* (RAMÍREZ BERNAL María Sandra, *el seguro obligatorio de accidentes de tránsito en Latinoamérica*, Derecho de seguros y reaseguros, Edit. Ibáñez, Págs. 655 a 657).

En materia de seguros es abisal que la norma que regula el fenómeno de la prescripción extintiva se encuentra en el artículo 1081 del Código de Comercio, en cuyo inciso 1° se establece *«la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria»*, luego, en el inciso 2° de la norma citada, se previene que *«la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o*

debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción», y remata con la reglamentación de su inciso 3°, que dice «la prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clases de personas y empezará a contarse desde el momento que nace el respectivo derecho».

Ahora bien, el estrado aprecia que las reclamaciones dirigidas por CLÍNICAS ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S, a la empresa MUNDIAL DE SEGUROS S.A., hunde sus raíces en siniestros en que alegan resultaron personas lesionadas en accidentes de tránsito, encontrándose como fecha de inicio del cómputo del decurso prescriptivo aquélla fecha registrada en que se enviaron las facturas para el cobro de las atenciones clínicas prestadas a los lesionados con cargos del SOAT expedido por MUNDIAL DE SEGUROS, ya que en esa fecha es que el demandante tuvo el conocimiento de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, puesto que ese hito temporal es en donde radica su reclamación ante el asegurador demandado, sumado a que la prescripción es la ordinaria de dos años, ya que el régimen de prescripción extraordinario de cinco años, solo opera para los incapaces, ni que decir que la CLÍNICA es sujeto interviniente en la relación de seguros, conforme al artículo 195 del Decreto-Ley 663 de 1993.

Al revisarse la demanda y todas las documentales acompañadas con la misma, se avista que existen un total de 247 facturas cambiarias acompañadas con los soportes de historia clínica, epicrisis, formulario único de reclamaciones de los prestadores de servicios de salud a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito «FURIPS» y la póliza de seguros SOAT emanada de MUNDIAL DE SEGUROS S.A., que dan cuenta con el sello de recibido por MUNDIAL DE SEGUROS, que la reclamación para el cobro de todas esas prestaciones de esas facturas, se hizo en el periodo comprendido entre el día 21 de julio de 2017 hasta el día 20 de noviembre de 2018, tomándose esas fechas como el inició del cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, aunque valga aclarar que, el siniestro y la atención médica ocurrieron en todas con meses anteriores, comoquiera que el siniestro recogido en la factura 107644 realmente aconteció el día 8 de junio de 2017, lo mismo con la

factura 107660 que el siniestro afloró el día 20 de junio de 2017, con todo en la tabla que se adjunta se relacionan todos los seriales de las facturas con sus fechas de reclamos, que se tendrán como el momento en que se establece el conocimiento del hecho que da base a la acción y el inicio del cómputo prescriptivo.

NUMERO	FACTURA	VALOR PRETENDIDO	FECHA RECLAMO
1.	107644	1.285.367	21/07/2017
2.	107660	42.500	21/07/2017
3.	119374	1.574.874	19/01/2018
4.	125533	1.301.335	16/05/2018
5.	127182	892.460	12/06/2018
6.	127743	255.192	20/06/2018
7.	127774	255.192	20/06/2018
8.	127776	255.192	20/06/2018
9.	127802	1.210.986	03/07/2018
10.	127814	1.284.366	03/07/2018
11.	127815	255.192	03/07/2018
12.	127841	45.100	03/07/2018
13.	127845	48.903	03/07/2018
14.	127852	89.100	03/07/2018
15.	127857	1.588.855	03/07/2018
16.	127858	1.272.771	03/07/2018
17.	127861	255.192	03/07/2018
18.	127862	1.298.810	03/07/2018
19.	127863	255.192	03/07/2018
20.	127864	1.226.989	03/07/2018
21.	127866	1.287.174	03/07/2018
22.	127871	1.169.545	03/07/2018
23.	127872	1.591.925	03/07/2018
24.	127873	255.192	03/07/2018
25.	127874	1.169.545	03/07/2018
26.	127875	1.345.869	03/07/2018

27.	127876	1.545.637	03/07/2018
28.	127879	255.192	03/07/2018
29.	129464	1.302.665	16/07/2018
30.	129470	4.125.186	16/07/2018
31.	129477	1.577.254	16/07/2018
32.	129516	2.942.492	16/07/2018
33.	129554	1.233.767	16/07/2018
34.	129570	131.999	16/07/2018
35.	129582	45.100	16/07/2018
36.	129813	3.215.754	16/07/2018
37.	129832	255.192	16/07/2018
38.	129833	1.591.027	16/07/2018
39.	129847	1.594.199	16/07/2018
40.	129921	255.192	01/08/2018
41.	129928	255.192	01/08/2018
42.	129935	1.208.671	01/08/2018
43.	129937	1.252.833	01/08/2018
44.	129938	1.298.814	01/08/2018
45.	129939	255.192	01/08/2018
46.	129941	1.550.648	01/08/2018
47.	129944	1.278.700	01/08/2018
48.	129945	255.192	01/08/2018
49.	129950	255.192	01/08/2018
50.	129951	651.941	01/08/2018
51.	129952	651.941	01/08/2018
52.	129967	1.460.360	01/08/2018
53.	129969	255.192	01/08/2018
54.	129971	51.300	01/08/2018
55.	129972	255.192	01/08/2018
56.	129975	1.290.014	01/08/2018
57.	129979	255.192	01/08/2018
58.	129993	255.192	01/08/2018
59.	131296		

		12.322.996	06/08/2018
60.	131311	1.288.745	06/08/2018
61.	131312	1.355.432	06/08/2018
62.	131314	728.780	06/08/2018
63.	131316	255.192	06/08/2018
64.	131317	1.897.930	06/08/2018
65.	131336	1.350.058	06/08/2018
66.	131337	255.192	06/08/2018
67.	131338	1.608.271	06/08/2018
68.	131339	1.233.245	06/08/2018
69.	131344	255.192	06/08/2018
70.	131432	255.192	08/08/2018
71.	131433	1.704.198	08/08/2018
72.	131434	9.742.264	08/08/2018
73.	131439	255.192	08/08/2018
74.	131440	1.231.803	08/08/2018
75.	131445	2.780.140	08/08/2018
76.	131459	1.682.144	08/08/2018
77.	131468	1.345.418	08/08/2018
78.	131469	255.192	08/08/2018
79.	131478	1.590.229	08/08/2018
80.	131479	255.192	08/08/2018
81.	131486	1.588.659	08/08/2018
82.	131653	1.666.063	13/08/2018
83.	131654	1.609.192	13/08/2018
84.	131675	1.589.828	13/08/2018
85.	131695	1.414.682	13/08/2018
86.	131699	255.192	13/08/2018
87.	131708	255.192	15/08/2018
88.	131709	1.291.594	15/08/2018
89.	131722	255.192	15/08/2018
90.	131728	255.192	15/08/2018
91.	131729	1.647.303	15/08/2018
92.	131730	1.350.931	15/08/2018

93.	131734	45.100	15/08/2018
94.	131745	45.100	15/08/2018
95.	131791	295.470	15/08/2018
96.	131984	1.589.828	15/08/2018
97.	131985	1.335.694	15/08/2018
98.	131990	1.927.754	15/08/2018
99.	132024	1.297.879	03/09/2018
100.	132281	1.696.768	01/10/2018
101.	132282	1.233.255	01/10/2018
102.	133604	255.192	06/09/2018
103.	133669	255.192	06/09/2018
104.	133674	255.192	04/09/2018
105.	133675	1.645.790	04/09/2018
106.	133684	1.321.891	04/09/2018
107.	133700	1.764.304	04/09/2018
108.	133701	1.331.971	04/09/2018
109.	133704	1.804.219	04/09/2018
110.	133705	255.192	04/09/2018
111.	133706	1.292.816	04/09/2018
112.	133708	255.192	04/09/2018
113.	133709	1.934.706	04/09/2018
114.	133733	4.834.974	04/09/2018
115.	133748	1.599.917	18/09/2018
116.	133762	1.679.775	04/09/2018
117.	133769	7.426.681	04/09/2018
118.	133770	2.490.643	04/09/2018
119.	133859	45.200	06/09/2018
120.	133877	45.100	06/09/2018
121.	133957	255.192	01/10/2018
122.	133958	1.759.243	18/09/2018
123.	133974	4.115.126	18/09/2018
124.	133975	255.192	01/10/2018
125.	133983	4.211.479	18/09/2018
126.	134046	1.753.535	18/09/2018

127.	134056	255.192	18/09/2018
128.	134148	1.625.327	18/09/2018
129.	134149	255.192	18/09/2018
130.	134290	747.560	18/09/2018
131.	134309	1.301.897	18/09/2018
132.	134327	255.192	18/09/2018
133.	134359	1.333.551	18/09/2018
134.	134360	255.192	18/09/2018
135.	134377	4.084.925	01/10/2018
136.	134378	255.192	01/10/2018
137.	134394	4.748.392	01/10/2018
138.	134395	255.192	01/10/2018
139.	134493	1.222.692	01/10/2018
140.	134494	1.151.670	01/10/2018
141.	134502	1.205.629	01/10/2018
142.	134503	255.192	18/09/2018
143.	134504	1.205.626	01/10/2018
144.	134542	2.328.819	18/09/2018
145.	134571	1.494.390	18/09/2018
146.	134684	1.448.323	01/10/2018
147.	134685	255.192	01/10/2018
148.	134689	1.525.527	01/10/2018
149.	134690	255.192	01/10/2018
150.	134736	210.739	02/10/2018
151.	134742	1.187.244	02/10/2018
152.	134743	255.192	02/10/2018
153.	134796	1.762.531	02/10/2018
154.	134797	1.204.865	02/10/2018
155.	134801	1.933.572	02/10/2018
156.	134831	1.603.165	02/10/2018
157.	134832	255.192	02/10/2018
158.	134854	1.519.196	02/10/2018
159.	134855	255.192	02/10/2018
160.			

	134884	1.418.035	01/10/2018
161.	135147	1.910.297	02/10/2018
162.	135216	1.369.349	02/10/2018
163.	135256	1.280.003	02/10/2018
164.	135286	1.756.882	02/10/2018
165.	135290	1.302.132	02/10/2018
166.	135305	1.471.235	02/10/2018
167.	135385	455.896	02/10/2018
168.	135438	200.116	02/10/2018
169.	135439	255.192	02/10/2018
170.	135469	1.506.228	18/10/2018
171.	135470	255.192	18/10/2018
172.	135493	1.592.875	02/10/2018
173.	135786	1.370.770	18/10/2018
174.	135787	255.192	18/10/2018
175.	135926	11.880.405	18/10/2018
176.	135932	6.562.626	18/10/2018
177.	135955	20.424.814	18/10/2018
178.	135964	2.157.448	02/11/2018
179.	135986	255.192	02/11/2018
180.	136249	45.100	01/11/2018
181.	136257	102.100	01/11/2018
182.	136285	45.100	01/11/2018
183.	136431	1.335.576	01/11/2018
184.	136605	1.848.548	01/11/2018
185.	136607	1.335.583	01/11/2018
186.	136609	1.230.527	01/11/2018
187.	136632	1.258.568	01/11/2018
188.	136672	1.386.108	01/11/2018
189.	136674	1.284.448	01/11/2018
190.	136751	1.588.779	01/11/2018
191.	136753	246.169	01/11/2018
192.	136781	1.410.525	01/11/2018
193.	136782	1.917.024	01/11/2018

194.	136792	1.241.973	01/11/2018
195.	136793	255.192	01/11/2018
196.	136799	1.732.405	01/11/2018
197.	136805	1.743.040	01/11/2018
198.	136824	1.756.138	01/11/2018
199.	136825	255.192	01/11/2018
200.	136926	1.392.456	01/11/2018
201.	136928	1.274.186	01/11/2018
202.	136929	1.388.046	01/11/2018
203.	136930	255.192	01/11/2018
204.	136931	1.349.343	01/11/2018
205.	136932	1.387.948	01/11/2018
206.	136935	1.762.308	01/11/2018
207.	136942	1.894.990	01/11/2018
208.	136943	255.192	01/11/2018
209.	136944	255.192	01/11/2018
210.	136946	255.192	01/11/2018
211.	137787	45.100	06/11/2018
212.	137811	45.100	06/11/2018
213.	137840	45.100	06/11/2018
214.	137847	448.265	06/11/2018
215.	137912	87.880	06/11/2018
216.	137925	89.100	06/11/2018
217.	138125	1.330.928	02/11/2018
218.	138150	51.300	02/11/2018
219.	138154	1.975.615	02/11/2018
220.	138160	1.371.055	02/11/2018
221.	138161	255.192	02/11/2018
222.	138169	1.628.344	02/11/2018
223.	138176	1.780.442	02/11/2018
224.	138241	2.026.565	06/11/2018
225.	138268	4.604.343	06/11/2018
226.	138394	1.553.785	06/11/2018

227.	138395	255.192	06/11/2018
228.	138414	1.360.370	14/11/2018
229.	138416	1.327.252	14/11/2018
230.	138594	53.600	14/11/2018
231.	138782	3.744.475	14/11/2018
232.	138798	1.373.584	14/11/2018
233.	138800	255.192	14/11/2018
234.	138801	1.263.916	14/11/2018
235.	138818	255.192	14/11/2018
236.	139028	5.393.327	19/11/2018
237.	139071	1.911.963	19/11/2018
238.	139075	78.113	19/11/2018
239.	139076	255.192	19/11/2018
240.	139087	255.192	19/11/2018
241.	139088	864.458	19/11/2018
242.	139481	1.338.586	20/11/2018
243.	139482	255.192	20/11/2018
244.	139483	1.225.599	20/11/2018
245.	139488	1.156.743	20/11/2018
246.	139489	255.192	20/11/2018
247.	139492	1.694.567	20/11/2018

Para los fines del caso *sub examine* que se analiza, pertinente es insistir en que el cómputo de los dos años en el caso de las reclamaciones elevadas por la CLÍNCA ALTOS DE SAN VICENTE para el pago de las atenciones a los lesionados en accidentes de tránsito con cargo de la póliza de SOAT expedida por MUNDIAL DE SEGUROS, inició a partir del momento en que nace el derecho, que tiene su génesis para el despacho en el instante en que se eleva la reclamación respectiva ante el asegurador del rublo del SOAT, lo que entraña que en el *sub lite* se inició la prescripción para las facturas relacionadas en la tabla en el periodo comprendido desde el día 21 de julio de 2017 hasta 20 de noviembre de 2018, teniéndose establecido que la consumación del término de prescripción extintiva para la última de dichas facturas relacionadas, es el día 20 de noviembre de 2020, y comoquiera que la demanda se presentó el día 29 de abril de 2021, es claro que todas esas

facturas relacionadas en la tabla anterior, se encuentran prescritas por los efectos deletéreos de la prescripción ordinaria estatuida en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Huelga anotar que, la demanda y sus efectos interruptores de la prescripción extintiva, devinieron tardíos porque el fenómeno de la prescripción se consumó con anterioridad a la presentación de la demanda, no generándose la interrupción de la prescripción por los efectos de la presentación de la demanda, que trata el artículo 94 del Código General del Proceso, aunque no se soslaya que la propagación de la pandemia suscitada por el virus del COVID-19 generó la interrupción de los términos entre el periodo comprendido entre el día 16 de marzo de 2020 hasta el día 1 de julio de 2020, en que se levantaron dichos términos procesales, denotándose que esa circunstancia no impidió que la prescripción se consumaran, ya que si se hace el descuento de esos meses por efectos de la pandemia, es claro que la demanda debió presentarse el día 20 de febrero de 2021, y como solo se presentó en la fecha 29 de abril de 2021, es patente que las reclamaciones recogidas en las facturas relacionadas en la tabla en comento ya prescribieron, no pudiéndose invocar esas reclamaciones a destiempo porque acaeció su fenecimiento y los efectos deletéreos de la prescripción extintiva la fulminaron.

En consecuencia, el estrado declara probada la excepción de prescripción extintiva de la acción de existencia y reclamo de las sumas dinerarias con respecto a todas las doscientos cuarenta y siete facturas relacionadas en dicha tabla. A lo que se suma que esta también fueron objetadas.

b.-) Análisis de la acción de existencia de obligaciones y presupuestos para la reclamación que trata el artículo 195 del Decreto-Ley 663 de 1993.

Recuérdese que, la parte demandante finca sus aspiraciones litigiosas en la declaración de la existencia de la prestación de unos servicios médicos y que estos son a cargo de la póliza de SOAT expedida por MUNDIAL DE SEGUROS, para así reclamar el pago de esas prestaciones médicas

prodigadas a todos esos lesionados por accidente de tránsito, que son materia de las reclamaciones elevadas ante el asegurador.

En efecto, es patente que el Decreto-Ley 663 de 1993, en el numeral 4° del artículo 195, establece que *«los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidente 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»*, siguiéndose en el inciso segundo del numeral de la normatividad citada, se enseña que *«una vez se entregue la reclamación, “acompañada con las pruebas del accidente” y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización 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...»*.

Autorizada doctrina nacional, en torno a los elementos que le compete acreditar a los reclamantes de la prestación materia de un contrato de seguro, reflexiona que *«en el derecho de seguros colombiano, por su parte, acontece lo mismo que en el argentino, no sólo por la aplicación de los señalados principios jurídicos –prácticamente- de tipo universal, sino también por aplicación de precisas disposiciones en materia de seguros. Así, el artículo 1133 del Código de Comercio, perentoriamente indica que “[...] para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad”. Y el artículo 1077, en lo pertinente, señala que ‘corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida...’, demostración que, en relación con la responsabilidad del asegurador derivada del daño virtualmente causado por su asegurado, supone la previa comprobación de la existencia y contenido del*

contrato de seguro...» (JARAMILLO JARAMILLO Carlos Ignacio, Derecho de seguros Tomo IV, Edit. Temis, Pág. 537).

El doctrinante citado explica que *«...por su importancia, debemos mencionar que además de la víctima, los hospitales, centros médicos e instituciones de la seguridad social, en relación con los gastos de atención hospitalaria, están en determinados casos legitimados para reclamar el pago de la indemnización a las compañías de seguros» (JARAMILLO JARAMILLO Carlos Ignacio, Derecho de seguros Tomo IV, Edit. Temis, Pág. 560); en otro párrafo, el autor mencionado explicita que «este es el caso colombiano, donde con carácter tales organismos o instituciones tienen derecho a reclamar la indemnización pertinente. Tanto es así que el artículo 195, numeral 4, ibídem, les concede, el específico calificativo de “[...] titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras» (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero)» (JARAMILLO JARAMILLO Carlos Ignacio, op cit, Pág. 560).*

Del mismo modo, el estrado no puede ignorar que el Decreto 056 de 2015, que regula los requisitos y presupuestos para los reconocimientos y pagos de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, establece en su artículo 9°, que *«las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la subcuenta ECAT del Fosyga», aclarándose en el numeral 1° del artículo 9 ibídem, que «la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito».*

Esas reminiscencias son pertinentes, dado que la existencia de la obligación derivada de la reclamación de esa atención médica derivada del contrato de seguros SOAT, requiere que se acrediten los presupuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio, el artículo 195 de

Decreto-Ley 663 de 1993 y el artículo 9 del Decreto 056 de 2015, imponen la acreditación de la atención médica (i), la cuantía de la reclamación (ii); y, que la prestación sanitaria sea consecuencia de un accidente de tránsito en que el vehículo involucrado sea amparado con una póliza SOAT.

Al aterrizar al *sub lite*, el estrado encuentra acreditado la prestación del servicio médico, hospitalario, medicamentos y demás prestaciones galénicas, prestadas a un número plural de personas lesionadas, tal como se establece con las historias clínicas, epicrisis y el formulario único de reclamaciones de los prestadores de servicios de salud a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito «*FURIPS*», comoquiera que no suscita dudas que los servicios médicos fueron prestados por la CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S., sumado a que esos documentos son los que establece el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, para efectos de elevar la reclamación correspondiente ante la aseguradora, Ministerio de Salud en su calidad de administrador de la subcuenta del Fosyga.

Sin embargo, no es dable soslayar que en el artículo 36 del Decreto 056 de 2015, se enseña que una vez *«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 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...»*.

Indudablemente, aconteció en autos, que MUNDIAL DE SEGUROS S.A., objetó todas las reclamaciones por las facturas, aportándose con la contestación de la demanda todos los soportes documentales, en que se edifican esas objeciones, entre las que se destacan, varias motivos como que la mayoría de las víctimas no fueron lesionados por un vehículo cubierto con la póliza SOAT de MUNDIAL DE SEGUROS, no habiéndose atribuido causalmente la ocurrencia del siniestro a dichos vehículos amparados por el accionado, sino en muchos casos a vehículos que huyeron de la escena del accidente y no se pudo establecer el mismo, otros

eventos tratan de lesiones no ocurridas en el contexto de un accidente de tránsito, como los nutridos casos de lesiones fruto de accidentes domésticos, práctica de deportes, caídas por pérdida de equilibrio de motocicletas, lo que desvirtúa el presupuesto que las atenciones médicas sean consecuencia de un accidente de tránsito en que el vehículo involucrado se encuentre amparado con una póliza SOAT.

En efecto, es abisal que esa realidad se encuentra acreditada con los soportes de reclamaciones aportadas con la contestación de la demanda, compuestos en tres carpetas contentivas de abundantes documentos, que no fueron tachados de falsos por la entidad demandante, intitulados acta de entrega de objeción de las reclamaciones, informes de investigaciones y comunicaciones de las objeciones, en que se recrean todos esos hallazgos del asegurador, en razón a que en esa documentales se establece todos esos análisis de siniestros realizados por la empresa GLOBAL RED LTDA INVESTIGACIONES SIN FRONTERAS, que sí bien es cierto, muchas de sus pesquisas fueron favorables a CLINICAS ALTOS DE SAN VICENTE, como por ejemplo, con el caso GMG 83862 que trata de la factura SV 132276, no siendo objetada la misma, aunque valga acotar, no fue presentada para el cobro y reconocimiento en este proceso, lo que se sugiere que la aseguradora cubrió y pagó la reclamación elevada. En los casos presentados se objetaron.

Con los restantes sí se verificaron las circunstancias en que se apoyan las objeciones, como en el caso CG 13175 que involucra a la factura SV 107644, se concluye que *«[m]ediante la labor de campo realizada, se logra confirmar que el señor ENRIQUE FRANCISCO ARIAS PORTELA sufre accidente de tránsito al ser arrollado por un camión que se da a la huida y para recibir atención médica en la IPS CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE, le facilitan los documentos del taxi de placa WGB877 amparado por la Póliza SOAT No 76055045, por lo que se sugiere una objeción a la reclamación que realiza la IPS, toda vez que se trata de un caso de PÓLIZA PRESTADA»*, todo a partir de las declaraciones de siniestros SOAT elaborados ante MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y el formulario de validación de lesiones, apreciándose circunstancias en confesiones de propios lesionados en que dicen que para lograr la atención médica se inventaron el accidente de tránsito que no ocurrió, como en el caso CDG 100755 objeto de reclamación a la factura SV 141043.

Nótese, que el estrado avista la existencia de abundantes documentos aportados con la contestación de la demanda, en que se aprecia las objeciones formuladas frente a las facturas no prescritas identificadas con los seriales 140205, 140753, 140795, 140799, 140822, 140857, 140858, 140884, 140893, 140895, 140897, 140969, 141040, 141041, 141043, 141058, 141059, 141106, 141207, 141423, 141508, 141557, 141588, 141616, 141622, 141626, 141631, 141632, 141633, 141767, 142678, 142692, 142716, 142830, 142845, 142868, 142869, 142962, 143939, 144293, 144294, 144306, 144360, 144419, 144740, 144741, 144807, 144808, 144809, 144812, 144813, 144847, 144891, 144950, 144995, 145104, 145154, 145226, 145343, 145389, 145470, 145508, 145560, 145583, 145638, 145666, 145668, 145669, 145954, 146127, 146169, 146269, 146271, 146380, 146441, 146576, 147638, 147692, 148000, 148029, 148030, 148096, 148098, 148288, 148632, 148640, 148869, 149120, 149216, 149389, 149477, 149615, 149617, 149649, 150355, 150367, 150368, 150414, 151093, 151102, 151103, 151104, 151249, 151436, 151506, 151509, 151512, 151513, 151547, 151658, 151693, 151742, 152005, 152016, 152022, 152057, 152114, 152118, 152122, 152202, 152269, 152295, 152438, 152672, 152887, 153020, 153023, 153379, 153405, 153439, 153440, 153665, 154024, 154224, 154281, 154550, 154658, 155031, 155042, 155164, 155402, 155559, 155880, 156176, 156901, 156902, 156939, 156940, 157403, 158305, 158307, 160966 y 164461, tienen la aptitud para enervar las pretensiones de existencia de las obligaciones invocadas, debido a que con las objeciones se cuestionan la existencia de esas obligaciones, en razón a que de las varias razones condensadas en esas copiosas objeciones y las pruebas arrimadas con las mismas, se establece que la atención médica prestada por CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE no puede imputársele su cobro a MUNDIAL DE SEGUROS, puesto que el accidente de tránsito percutor de la atención médica a los lesionados, no cumple con las exigencias del Decreto-Ley 663 de 1993, dado que en unas no existió ni se acreditó el siniestro, por habersele demostrado con las objeciones que las lesiones no son fruto de un accidente de tránsito, ya sea que fueron accidentes domésticos o prácticas deportivas.

En otras reclamaciones recogidas en las facturas, se demostró que tocan con los cobros de atenciones médicas con un SOAT de un vehículo que no estuvo involucrado en el accidente de tránsito, ocurriendo que en esos casos que el dueño de un vehículo no interviniente quien generosamente presta su SOAT al accidentado para obtener la atención médica, debido a que el lesionado tenía su cobertura vencida, o en otros el vehículo involucrado en el accidente no se pudo identificar, no siendo atribuible a un automotor cobijado con una póliza de SOAT de MUNDIAL DE SEGUROS. Esa realidad probatoria se constata con la revisión de las documentales acompañadas con la contestación de la demanda denominadas OBJ 201904032537 a OBJ 201908039459, así como los abundantes documentos contentivos por las investigaciones del accidente adelantada por el demandado, visibles en la carpeta digital informes de investigación, que se encuentran en la carpeta anexos de la contestación de la demanda, no habiéndose cuestionado o tachado esas documentales, ni siquiera se desconocieron las mismas.

Adicionalmente, el estrado no desconoce que esa realidad se acredita con las declaraciones de los señores ANDREA PIÑEROS MUÑOZ (Audiencia instrucción y juzgamiento minutos 1:11:32 a 1:45:26) y JOSÉ QUIJANO (Audiencia instrucción y juzgamiento minutos 2:00:08 a 2:2:54:01), en que el señor QUIJANO manifiesta que es dueño de la empresa GLOBAL INVESTIGACIONES, que realiza las investigaciones de siniestros derivados de SOAT, en ese contexto cada vez que llega un lesionado a la clínica ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S., relacionado con MUNDIAL DE SEGUROS S.A., realiza entrevistas al lesionado, van al sitio del accidente e indagan con testigos, dice que estableció que muchos de los casos reclamados obedecen a eventos no ocurridos o involucrados vehículos cuyo SOAT haya emitido la compañía MUNDIAL DE SEGUROS, sino se trata de accidentes distintos a uno de tránsito, así como lesiones domesticas no objeto de SOAT, explicando el testigo “que le reclaman el dinero a la aseguradora cuando tienen que reclamárselo al FOSYGA, y actúan de ese modo porque el FOSYGA se demora un año para pagar la cuenta, en cambio la aseguradora tarda un mes para el desembolso, y

afirma que otros casos se tratan de pólizas prestadas, es decir, casos que el accidente no tiene causalidad o involucramiento del vehículo cobijado con la póliza SOAT de seguros MUNDIAL.”

En este caso la parte demandante no cumplió con la carga de demostrar que las facturas cuyas obligaciones se piden se declare su existencia, fuese por accidentes de tránsito en que se encuentren involucrados vehículos amparados por una póliza de seguros expedida por MUNDIAL DE SEGUROS, lo que detona el fracaso de las pretensiones de la demanda.

Con respecto a la tacha de sospecha formulada con las testigos ANDREA PIÑEROS MUÑOZ Y NARCY GARCIA TORRES, no prospera debido a que a pesar de la vinculación laboral con MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no riñe su testimonio con las abundantes pruebas documentales y con el testimonio del señor JOSÉ QUIJANO, no estableciéndose la pérdida de objetividad y veracidad de esas testigos fruto de su vinculación laboral con la demandada, ya que convergen con los restantes suasorios en acreditar la inexistencia de los requisitos para establecer el reconocimiento y pago a cargo de la aseguradora por dichos incidentes, que eventualmente, podrán ser recobrados ante la subcuenta del FOSYGA denominada FONSALAT.

Colofón de todo ello, es que las pretensiones declarativas dirigidas frente a MUNDIAL DE SEGUROS S.A caen al descalabro, declarandose probadas las excepciones de fondo de inexistencia de las obligaciones y de prescripción extintiva de la acción; y por sustracción de materia no se estudian las restantes excepciones de fondo; tampoco la objeción del juramento estimatorio.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, Administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley.

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de prescripción extintiva respecto a las facturas relacionadas en la tabla anterior (tabla primera), y la de inexistencia de las obligaciones con relación a las restantes facturas (tabla dos) mencionada en la parte motiva de esta sentencia y en consecuencia se desestiman las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: DECLARAR no probada las tachas de sospecha formuladas contra las testigos ANDREA PIÑEROS MUÑOZ Y NARCY GARCIA TORRES

TERCERO: Condenar en costas procesales a cargo de CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S y a favor de MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CUARTO: Fijar como valor de las agencias en derecho la suma de Un Millón de Pesos (\$ 1.000.000) pesos, a cargo de CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S y a favor de MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LA JUEZA,



A handwritten signature in black ink on a grid background. The signature is stylized and appears to read 'M. Castañeda Borja'. Below the signature is a horizontal line.

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA