



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

Señor:

**JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE NEIVA.**

**E. S. D.**

**PROCESO EJECUTIVO**

**RADICADO: 2020-315.**

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

**DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

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 **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** 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 la circular No 010 del 22 de Marzo de 2006.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto.

**AL HECHO TERCERO:** Es cierto.

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

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

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

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

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

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

**AL HECHO NOVENO:** 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:

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

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,

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

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 el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), 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 para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el*

---

CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



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

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 medica 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.

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,

---

CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



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

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 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

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

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

*“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez libraré 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 el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

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 21 del Decreto 4747 de 2007,

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 3107799094  
IBAGUE TOLIMA*



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

“Los soportes de las facturas de prestación de servicios Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”, así como también debe cumplir los requisitos exigidos en el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016).

Para este efecto, el entonces Ministerio de protección social, expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en el artículo 12 (Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012), señalo que

*“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC”*

De acuerdo con el precitado artículo, el Ministerio expidió el anexo técnico número 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, el cual igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado.

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 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 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, lo cual de manera extraña pretende el accionante en un proceso declarativo, cuando los hechos, pretensiones y demás apartes del escrito de demanda denotan un proceso ejecutivo.

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, dentro de un proceso en el que se persigue demostrar la responsabilidad contractual de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

- **INCONGRUENCIA ENTRE LOS HECHOS, LAS PRETENSIONES Y EL TIPO DE ACCIÓN CONSIGNADA DE LA DEMANDA.**

Analizado con detenimiento el escrito de demanda, eso es su recuento fáctico, antecedentes, pretensiones y tipo de acción emprendida, observamos que la misma confunde las formalidades, naturaleza y requisitos propios de la responsabilidad contractual con un juicio ejecutivo, lo cual al haber sido advertido por el despacho al momento de admitir la

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

demanda, por si solo deslegitima lo pretendido por la actora y determina un sentencia en contra de sus intereses.

- **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 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.

- **GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO**

---

CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



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

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, dentro del término legal dispuesto para la presentación de dichas objeciones tal y como lo regula 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.

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.

---

CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A  
Edificio El Torreón Ocobos del Centenario  
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com  
TEL: (8) 2590027 - 3107799094  
IBAGUE TOLIMA



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

**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 en consonancia 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, aún 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.

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 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

Por todo ello ruego al despacho, declarar probada esta excepción y por ende exonerar a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS del pago de los servicios reclamados en este proceso, los cuales se encuentran glosados u objetados.

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Valor objetado total o parcial	GUIA
183634	\$ 600.560	Objeción total o parcial	Si	Documentos incompletos/ aclaraciones (SS)	Aclaracion y correccion de la condicion correcta	\$ 600.560	
183635	\$ 2.329.200	Objeción total o parcial	Si	Documentos incompletos/ aclaraciones (SS)	Aclaracion y correccion de la condicion correcta	\$ 2.329.200	
183661	\$ 307.114	Objeción total o parcial	Si	Documentos incompletos/ aclaraciones (SS)	Formulario unico de reclamacion furips completamen	\$ 307.114	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363
183665	\$ 3.166.200	Objeción total o parcial	Si	Documentos incompletos/ aclaraciones (SS)	Formulario unico de reclamacion furips completamen	\$ 3.166.200	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363
183766	\$ 131.319	Objeción total o parcial	Si	Documentos incompletos/ aclaraciones (SS)	Aclaracion y correccion de la fecha de la ocurren	\$ 131.319	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Valor objetado total o parcial	GUIA
181503	\$ 379.106	Objeción total o parcial	No	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de transito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos	\$ 379.106	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

				anteriores al 14 de enero de 2015 y dec		
--	--	--	--	-----------------------------------------	--	--

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Valor objetado total o parcial	GUIA
181839	\$ 711.706	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE ESTANCIA NO PERTINENTE YA QUE PACIE	\$ 711.706	A traves de oficio 2020CE00893930000001 de fecha 16 DE ABRIL 2020 Guia No. 230006092659
177582	\$ 441.819	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 21708 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS	\$ 441.819	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
178257	\$ 82.600	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 19959 NO PERTINENTE PARA ESTUDIO DE	\$ 82.600	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
178275	\$ 583.000	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 21717 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS	\$ 583.000	A traves de oficio 2020ce0063451000001 de fecha 11/03/2020 Guia No. 230006010412
181826	\$ 642.219	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCEN 4 21602 NO PERTINENTE SU COBRO YA	\$ 642.219	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
181898	\$ 85.600	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 21201 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS	\$ 85.600	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
181901	\$ 858.300	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 5 21602 NO PERTINENTE FACTURACION	\$ 858.300	A traves de oficio 2020ce0077442000001 de fecha 8/4/2020 Guia No. 230006077941

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

183158	\$ 137.300	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	Pert medica	\$ 137.300	
183314	\$ 1.569.800	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 13592 COBRO NO PERTINENTE SE RECONO	\$ 1.569.800	A traves de oficio 2020ce0077442000001 de fecha 8/4/2020 Guia No. 230006077941
183784	\$ 60.400	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	NO SE RECONOCE 1 39221 POR NO PERTINENTE DE ACUERD	\$ 60.400	A traves de oficio 2020ce006187000001 de fecha 09/03/2020 Guia No. 230005995404
181690	\$ 2.862.200	Objeción total o parcial	Si	Pertinencia médica (SS)	SE OBJETA ATENCION DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE D	\$ 2.862.200	

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Valor objetado total o parcial	GUIA
181420	\$ 758.400	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE ULTRAVIST COBRO NO JUSTIFICADO YA Q	\$ 758.400	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363
174020	\$ 93.700	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE UN 19290 UN 19958 UN 19827 NO HAY P	\$ 93.700	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
178316	\$ 19.600	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE SALA DE CURACIONES PARA APLICACION	\$ 19.600	A traves de oficio 2020ce0050108000001 de fecha 26/2/2020 Guia No. 230005955573
180256	\$ 6.600	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	SE GLOSA 1 39143 NO FACTURABLE DE ACUERDO A SOPORT	\$ 6.600	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

180351	\$ 462.100	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE UN 21701 COBRO NO JUSTIFICADO TENIE	\$ 462.100	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
181900	\$ 7.474	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE 2 TRAMADOL 6774 YA QUE NO SE EVIDEN	\$ 7.474	A traves de oficio 2020ce0060299000001 de fecha 06/03/2020 Guia No. 230005991760
182328	\$ 327.432	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE COD 38124 LAS LESIONES DESCRITAS N	\$ 327.432	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
182334	\$ 1.298.400	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE 15111 SIN EVIDENCIA DE REALIZACION	\$ 1.298.400	
183693	\$ 350.106	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE 1 38122 NO FACTURABLE EL DIA 28 DE	\$ 350.106	
183843	\$ 6.900	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE 1 39143 NO FACTURABLE DE ACUERDO A	\$ 6.900	A traves de oficio 2020ce006187000001 de fecha 09/03/2020 Guia No. 230005995404
183845	\$ 582.000	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE 21602 3 DEBIDO A QUE SOLO SE CUBRE	\$ 582.000	A traves de oficio 2020ce0068941000001 de fecha 7/03/2020 Guia No. 230006029175
184242	\$ 392.500	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE COD 13560 DEBIDO A QUE NO ES PERTIN	\$ 392.500	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363
184284	\$ 767.500	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	NO SE RECONOCE VENDAS 11900 YA QUE SE ENCUENTRAN I	\$ 767.500	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

183418	\$ 6.749.249	Objeción total o parcial	Si	Soporte médicos (SS)	SE OBJETA LA TOTALIDAD DE LA RECLAMACION NO SE REC	\$ 6.749.249	
--------	--------------	--------------------------	----	----------------------	----------------------------------------------------	--------------	--

No. Factura	Saldo reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)	Valor objetado total o parcial	GUIA
179622	\$ 29.238	Objeción total o parcial	No	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	\$ 29.238	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363
183625	\$ 77.000	Objeción total o parcial	No	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	\$ 77.000	A traves de oficio 2020ce006187000001 de fecha 09/03/2020 Guia No. 230005995404
183830	\$ 126.700	Objeción total o parcial	No	Tarifa SOAT (NS)	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	\$ 126.700	A traves de oficio 2020ce006187000001 de fecha 09/03/2020 Guia No. 230005995404
184285	\$ 1.438.519	Objeción total o parcial	No	Tarifa SOAT (NS)	NO SE RECONOCE 13200 DRENAJE CURETAJE EL CUAL HAC	\$ 1.438.519	A traves de oficio 2020CE0089068000001 de fecha 15 ABRIL 2020 Guia No. 230006090363

- **QUE LA CLINICA DE FRACTURAS NO DESVIRTUÓ LAS GLOSAS PRESENTADAS POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS 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

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito.

Pues bien, en su momento se le requirió a la CLINICA DE FRACTURAS 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 6 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38, del Decreto 056 de 2015 que señala:

Decreto 3990de 2007:

“Paragrafo1°. 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.

(...)

Cuando la IPS no desvirtue las objeciones dentro del termino establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación,(...).”

“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

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

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, y de las cuales aportamos.

- **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: ordenes de pago, transferencias, glosas, liquidaciones, guías de envío entre otros.

### **ANEXOS**

- Lo enunciado en el acápite de las pruebas

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*



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

### **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. 8-75 Apto 912 Torre A Edificio Torreón Ocobos del Centenario de la ciudad de Ibagué - Tolima, 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.**

---

*CARRERA 4 8-75 Apartamento 912 Torre A*  
*Edificio El Torreón Ocobos del Centenario*  
*Correo electrónico: [yezidgarciaarenas258@hotmail.com](mailto:yezidgarciaarenas258@hotmail.com)*  
*TEL: (8) 2590027 - 3107799094*  
*IBAGUE TOLIMA*