

CONTESTACIÓN, LLAMAMIENTO Y EXCEPCIÓN PREVIA Ref. Declarativo 005 2021 – 00121 00 Demandante: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. Demandado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

Lun 28/06/2021 4:49 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: carpiofirmadeabogados@outlook.com <carpiofirmadeabogados@outlook.com>; notificaciones.judiciales@adres.gov.co <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>; Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

CONTESTACIÓN, LLAMAMIENTO, EXCEPCION PREVIA Y ANEXOS.pdf;

Doctora

NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA

Juez

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ESD

Ref. Declarativo 005 **2021 – 00121 00**

Demandante: **CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, ciudadana colombiana en ejercicio y goce pleno de mis derechos civiles y políticos, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá DC, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora y titular de la tarjeta profesional N° 123.151 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, lo cual compruebo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, en que se muestra inscrita la Escritura Pública N° 1214 del 4 del mes de abril del año 2019, otorgada en la Notaria 13 del Circulo de Bogotá, , me permito contestar la demanda del proceso de la referencia, para lo cual allegó escritos de contestación de la demanda, llamamiento en garantía y excepción previa.

Asi mismo me permito indicar al despacho que las pruebas anunciadas en la contestación de la demanda se encuentran en el siguiente link:

https://drive.google.com/drive/folders/138qKXcNz_5MpnOOdgbBYZa5lCPJklvUH

AGRADEZCO CONFIRMAR RECIBIDO

--

CEL. 3212368326



"Los datos y la información transmitida en este correo electrónico, como en sus anexos y archivos adjuntos, tienen el carácter de confidencial, privilegiada y protegida legalmente; dirigida de manera exclusiva a su o sus destinatarios, razón por la que, si usted no es parte de estos, favor abstenerse de copiarla, reproducirla, compartirla, imprimirla o transmitirla a terceras personas, de igual forma deberá eliminarla de manera inmediata y dar aviso de tal situación a su remitente."

Doctora

NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA

Juez

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ESD

Ref. Declarativo 005 **2021 - 00121** 00

Demandante: **CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, ciudadana colombiana en ejercicio y goce pleno de mis derechos civiles y políticos, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá DC, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora y titular de la tarjeta profesional N° 123.151 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, lo cual compruebo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, en que se muestra inscrita la Escritura Pública N° 1214 del 4 del mes de abril del año 2019, otorgada en la Notaria 13 del Circulo de Bogotá, comparezco ante Su Señoría, para tempestivamente **dar contestación a la demanda**, en los siguientes términos:

I. PRESENTACIÓN DEMANDADO

(num. 1, art. 96 CG del P).

La demandada es la sociedad comercial **SEGUROS DEL ESTADO SA**, creada conforme las leyes de la República de Colombia, e identificada con el NIT

860.009.578-6. Dicho ente encuentra su domicilio en la ciudad de Bogotá DC, en la Carrera 11 N° 90 - 20, y cuenta con el buzón electrónico juridico@segurosdelestado.com.

La sociedad anotada es representada legalmente por el ciudadano colombiano **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, quien se identifica con la cédula N° 79.443.951 expedida en Bogotá y se encuentra en uso, goce y ejercicio pleno de sus derechos civiles y políticos; quien también encuentra su domicilio en la ciudad de Bogotá.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA (núm. 2, art. 96 del CG del P)

El hecho **primero** de la demanda: Contiene varios hechos que se contestan así:

(i) Es cierto que la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. se encuentra inscrita y habilitada para la prestación de los servicios de salud, hasta el 31 de agosto de 2021, según enseña el REPS (base de datos pública del Ministerio de Salud).

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT: NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="900855509"/> - <input type="text" value="0"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Cesar"/> Municipio <input type="text" value="VALLEDUPAR"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="2000101921"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones - IPS"/> Empresa Social del Estado <input type="text" value=""/>					
Dirección <input type="text" value="DG 20B 18D 76 BRR LAS DELICIAS"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="3012760121"/>					
Fax <input type="text" value="0"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="clinicadefractura@yahoo.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S"/>					
Representante Legal <input type="text" value="ALBERTO LUIS MAYA CASTRO"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text" value=""/> Carácter Territorial <input type="text" value=""/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20151127"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20210831"/>					
<p style="color: red; font-size: small;">Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 09 de marzo de 2021 (8:47 a. m.)</p>					

(ii) A su turno, debe decirse que dicha habilitación comprende los siguientes servicios atendiendo la capacidad o nivel de atención y complejidad:

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> Naturaleza Jurídica <input type="text" value=""/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador <input type="text" value="2000101921"/> - <input type="text" value=""/> Clase de Prestador <input type="text" value=""/>					
Empresa Social del Estado <input type="text" value=""/> Nivel Atención Prestador <input type="text" value=""/> Carácter Territorial <input type="text" value=""/>					
DATOS DE LA SEDE					
Departamento <input type="text" value=""/> Municipio <input type="text" value=""/>					
Código de la Sede <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>					
Nombre de la Sede <input type="text" value=""/>					
CAPACIDAD INSTALADA					
Grupo <input type="text" value=""/>					
Concepto <input type="text" value=""/>					
<p style="color: red; font-size: small;">Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 09 de marzo de 2021 (8:49 a. m.)</p>					

(6) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	AMBULANCIAS	Básica	1	DGS227	TERRESTRE	2015	10008645447
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	AMBULANCIAS	Básica	1	HJS685	TERRESTRE	2014	10006111720
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	AMBULANCIAS	Básica	1	UDM248	TERRESTRE	2015	10008879296
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	CAMAS	Adultos	4			0	
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	SALAS	Quirófano	1			0	
Cesar	VALLEDUPAR	2000101921	01	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S	SALAS	Procedimientos	1			0	

(iii) No se admite que el área de influencia de la IPS demandante sea la ciudad de Valledupar. Al respecto, y con apoyo en el artículo 167 del CG del P, le rogamos a Su Señoría que tal hecho sea demostrado por la demandante.

El hecho **segundo** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) No es cierto que la sociedad demandante – IPS – prestó servicios médico – asistenciales de salud a los **beneficiarios** – que no asegurados – por pólizas SOAT, por requerirlos.

Tal aserto viene aparejado en que no existe prueba que permita corroborar tales datos, veamos:

a. El reglamento de la Ley 1231 de 2008, es decir, el Decreto 3327 de 2009, en su artículo 1° señala *«De conformidad con el inciso 2° del artículo 1° de la Ley 1231 de 2008, no podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito»*.

Tal disposición reglamentaria se encuentra en consonancia con el artículo 772 del Código de Comercio (modificado por el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008), según el cual *“No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”*; dejando claro que las facturas son **“títulos causales”**.

A más de las veces, tratándose de **facturas por servicio de salud**, se tiene que la aceptación no la hace el asegurador (EPS, Aseguradora, etc) sino el paciente – beneficio de la póliza – una vez recibe los servicios a cabalidad y entera satisfacción, así lo establece el numeral 8 del anexo técnico N^a 5 de la Resolución 3047 de 2008, veamos:

“(…) ANEXO TÉCNICO No. 5. SOPORTES DE LAS FACTURAS (…)
8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto (…)”

A cual más, el sello de recibo por parte del asegurador, mal puede interpretarse como aceptación del contenido de la factura porque a éste no le consta la prestación del servicio y su conformidad por parte del paciente y/o su primer respondiente.

b. Ciertamente, el reglamento (Dto. 3327, ib) fue objeto de control judicial por el Consejo de Estado, en la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y, mediante sentencia del 28 de junio de 2019 (exp. 11001 0324 000 2009 00511 00)¹ declaró la nulidad del inciso 3° del numeral 6 del artículo 5°, porque entendió que la aceptación de la factura estaba supeditada a la entrega del bien o prestación del servicio cabalmente, en favor del comprador o beneficiario, veamos:

¹ MP. **OSWALDO GIRALDO LÓPEZ**

«(...) La Ley 1231 de 2008 prevé así mismo en el inciso segundo de su artículo 2° que se debe dejar constancia en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, acerca del recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador o beneficiario del servicio, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. Y agrega esta disposición, en la parte final de dicho inciso, que *“El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor”*.

De conformidad con la citada norma de la Ley 1231, **es claro que cuando se entrega la mercancía o se presta el servicio correspondiente, el comprador del bien o el beneficiario de aquél debe dejar constancia de su recibo en la factura y proceder, si está de acuerdo con su contenido, a aceptarla expresamente, bien sea en el cuerpo de la misma o en documento separado.**

Con todo, es posible que la mercancía o el servicio no sean recibidos directamente por aquellos sino por terceras personas “en sus dependencias”, caso en el cual el comprador del bien o el beneficiario del servicio no podrá alegar la falta de representación o indebida representación **de sus dependientes**, para efectos de la aceptación por parte de aquellos del título valor.

Ahora bien, a partir del contenido y alcance del artículo 2° de la Ley 1231, es claro que la aceptación a la que hace referencia la norma en dicho aparte, en cuya estructuración tienen participación personas distintas del comprador del bien o beneficiario del servicio (pero que reciben la mercancía o el servicio en sus dependencias), es a la aprobación que se deriva de la falta de manifestación por parte de estos últimos en contra del contenido de la factura. **En efecto, como en este evento no existe aceptación de la factura por parte del comprador o del beneficiario del servicio, sino mero recibo de la mercancía o del servicio en sus dependencias por parte de otras personas, el comprador del bien o beneficiario del servicio dispondrá de diez (10) días, contados a partir de la fecha de tal recepción (acto éste en el cual solo se dejó constancia en la factura acerca del recibo de la mercancía o servicio), para manifestar si acepta o rechaza el título valor; en caso de que el comprador del bien o beneficiario del servicio guarde silencio al respecto, esto es, no reclame dentro de dicho**

de término en contra del contenido de la factura, la misma se entenderá irrevocablemente aceptada por aquellos.

De esta forma, siguiendo lo previsto por la ley, la persona autorizada para aceptar la factura es el comprador del bien o el beneficiario del servicio, ya sea de manera expresa, dejando la constancia de su aprobación en el cuerpo mismo de aquella, o en documento separado; o bien tácitamente, cuando deja vencer el término establecido para hacer reclamación en contra de su contenido, **término éste cuya contabilización inicia a partir del momento en que el dependiente del comprador de la mercancía o beneficiario del servicio ha recibido la mercancía o el servicio respectivo, dejando constancia de tal hecho en la factura.**

Ciertamente, en el evento comentado, la ley no autoriza que la aceptación de la factura se efectúe a través del dependiente del comprador del bien o beneficiario del servicio; si ello fuera así, simplemente la factura se tendría por aceptada expresamente en todos los casos, bien sea directamente por el comprador de la mercancía o beneficiario del servicio, o a través de sus dependientes que los recibieron, careciendo de sentido entonces la existencia de la norma que prevé que la factura puede entenderse aceptada irrevocablemente ante la falta de reclamación en contra de su contenido (aceptación tácita). Este entendimiento obedece al principio de interpretación de las normas jurídicas según el cual a partir del llamado “efecto útil” de ellas, entre dos posibles sentidos de un precepto, uno de los cuales produce efectos jurídicos y el otro a nada conduce, debe preferirse el primero (...)

- Se resalta -

c. Es decir, no existe prueba de haberse recibido el servicio por el paciente que se dice por la demandante fue atendido, y, aunque se quiera hacer uso de la carga dinámica de la prueba, como intrínsecamente lo pidió el demandante y avaló el Despacho en auto del 4 de junio de 2021, la comprobación y aportación de prueba respecto a la prestación del servicio por parte de la IPS demandante, no puede quedar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA, porque, simplemente, no prestó el servicio médico al paciente o lo recibió, ello, sólo le compete a la demandante, dentro de la

mixtura que plantea el artículo 167 del CG del P, pues, en nuestro ordenamiento procesal no se abandonó en todo el criterio del *onus probandi*, en su dimensión de carga subjetiva de la prueba².

d. Tales apéndices normativos, acompasan con el artículo 23 del Decreto 4747 del 2007, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008 (junto a sus modificaciones), en tanto, el beneficiario del servicio médico, es decir, el paciente que atendió la IPS demandante, o su primer respondiente³, es quien debe firmar el título u otro documento en el que se indique que recibió el servicio, y, ciertamente, ninguno de los documentos que aportó la demandante demuestran que atendió y presto servicio médico a las víctimas de accidentes de tránsito como lo señala.

e. Así, a diferencia de la factura cambiaria de compraventa, que goza de tres (3) días para su aceptación tácita (art. 86, L. 1676 de 2013), la reclamación para afectar pólizas SOAT, en donde la factura es apenas un anexo para la demostración de la cuantía del siniestro (art. 1077, C. de Cio y Resolución 3047 de 2008), tiene el siguiente trámite, previsto en el DUR del Sector Salud N° 780 de 2016:

*«(...) artículo 2.6.1.4.3.10. Verificación de requisitos. **Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la***

² LESSONA, Carlo, Teoría general de la prueba en Derecho Civil, Parte General, Trad. de Enrique Aguilera de Paz, Madrid 1928, págs. 118 y sigs.

³ Artículo 13, Res. N° 926 de 2017: Primer respondiente. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado.

cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este capítulo y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.

Con el objeto de evitar duplicidad de pagos, dichas entidades podrán cruzar los datos que consten en las reclamaciones presentadas, con aquellos disponibles en la base de datos SII ECAT, la base de pólizas expedidas y pagos realizados por las aseguradoras, y la base de datos de indemnizaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, entre otras.

Parágrafo 1°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, vigilará que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado en esta disposición, so pena de la imposición de las sanciones correspondientes.

*Parágrafo 2°. El Fosyga y **las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, en cuanto detecten pólizas sin cobertura, deberán informar los datos conocidos de vehículos no asegurados implicados en un accidente de tránsito, a los organismos de tránsito enunciados en el artículo 6° de la Ley 769 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, para efectos de la aplicación de las multas de que trata el artículo 131 de la citada ley.***

Parágrafo 3°. Cuando un evento de los que trata el presente capítulo afecte a un grupo étnico que en razón de sus condiciones socioculturales manifieste la imposibilidad de acreditar los documentos de que tratan los artículos 2.6.1.4.2.20 a 2.6.1.4.3.3 de este acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces, en atención a dichas condiciones, podrá establecer los documentos equivalentes a estos para la verificación de los requisitos previstos en el inciso primero del presente artículo»

-Se resalta-

- f. Por tanto, hasta que no culminé el trámite de glosas, objeciones y se supere la fase de auditoria de la reclamación, no se puede decir aceptada la

factura. Decir lo contrario, es inaplicar la legislación especial que trae aparejado el ordenamiento jurídico especial que regula tales reclamaciones, y ese, es un criterio que hasta la Corte Suprema de Justicia ha indicado.

(ii) Es cierto que la atención médica de urgencias debe brindarla la IPS demandante, pero lo hace por imperativo constitucional (art. 11, 48 y 49 Const. Pol) y legal. Veamos:

a. Entre el año 2015 a 2018, cuando se emitieron las facturas que sirven – *erradamente* – como único soporte probatorio en el presente proceso, se encontraba (y se encuentra) vigente el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el literal B del artículo 10 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, el artículo 195 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante “EOSF”) y la Resolución 5596 de 2015, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Según tales cuerpos normativos del derecho nacional, las IPS están en la obligación de prestar atención inicial de urgencias a toda persona, sin importar quién deba pagar el precio por dicho servicio.

c. Así entonces, para brindar atención inicial de urgencias no hace falta que exista un contrato, porque salvar la vida de un ser humano no debe estar supeditado al pago por el servicio.

(iii) No se admite que la IPS demandante hubiese brindado atención inicial de urgencias conforme a su “nivel de complejidad” o “atención” que se

encuentra regulada en el Decreto 2423 de 1996 y las Resoluciones 5261 de 1994, 2816 de 1998 y 5521 de 2013 del Ministerio de Salud.

De hecho, sobre éste particular, y conforme lo regula el artículo 167 del CG del P, le solicitamos a Su Señoría, haga uso de la carga dinámica de la prueba para que la demandante pruebe que los servicios que dice haber prestado corresponde a su habilitación por nivel de “complejidad” y “atención”.

(iv) No se admite que los pacientes que atendió la demandante presentasen heridas o lesiones de gravedad, o, cuando menos, se encuentren amparados por pólizas SOAT emitidas por SEGUROS DEL ESTADO SA (“SEGESTADO” en adelante).

(v) No se admite que la atención brindada a las personas que reseña la demandante hubiese sido catalogada como inicial de urgencias o urgencias (que son diferentes y la demandante lo sabe).

(vi) No es cierto que no se requiera contrato para ejercitar el cobro que aquí se adelante. Señoría, una vez se presta la atención médica la IPS genera la cuenta, y, justo aquí es donde tiene relevancia la existencia del contrato o encargado de pagar dichos servicios. En éste caso, el pago se subordina al contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT – y sus normas reguladoras, pues, dicho contrato, es totalmente dirigido e intervenido por el Estado.

(vii) Es cierto, como quedó antes indicado, existe y/o existió un contrato de seguro – SOAT – cuyo amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones (lit. a, art. 193 del EOSF) se quiere afectar en busca de la correspondiente indemnización.

(viii) No es cierto que el Asegurador éste obligado al pago que reclama la demandante, con ocasión de presentar facturas. Lo verdadero es que la IPS demandante pretendió formular reclamaciones para afectar pólizas SOAT, en donde las facturas están despojadas de cualquier mérito cambiario. Veamos:

a. La Sala Civil de Casación de nuestra Corte Suprema de Justicia, ha presentado 5 salvamentos de voto ante la Sala Plena de esa misma corporación judicial (rad. APL2642-2017, APL1531 de 2018, APL4298 de 2018, APL2208 de 2019 y APL3861 de 2019), en donde explicó:

«(...) [e]l empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y **sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario**, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues **la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS y de las pólizas de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito Soat.**

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones (...).».

-Se resalta-

b. Tan cierto es lo que la Sala Civil de nuestra Corte Suprema de Justicia plantea respecto a la factura desprovista de cualquier mérito cambiario, que la regulación especial del SOAT, vertida en el EOSF (art. 194) prescribe:

«En el seguro de que trata este capítulo todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima.

Se considerarán pruebas suficientes, además de todas aquellas que la víctima o el causahabiente puedan aducir, cualquiera de las siguientes que resulte pertinente, según la clase de amparo:

a) <Literal a) modificado por el artículo [244](#), numeral 2 de la Ley 100 de 1993. El texto es el siguiente:> A certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

b. La certificación de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, causadas a las personas en accidentes de tránsito, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar;

Para la expedición de esta certificación se exigirá la denuncia de la ocurrencia del accidente de tránsito, la cual podrá ser presentada por cualquier persona ante las autoridades legalmente competentes (...)»

-Se resalta-

A su turno, el numeral 4° del artículo 195 del mismo EOSF, pregona:

«Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

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 causahabiente, 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 este 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»

-Se resalta-

El artículo 1077 del Código de Comercio, a su vez, prevé «Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso (...) **El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad**» -Se resalta-.

No en vano, el numeral 6° del artículo 244 de la Ley 100 de 1993 regula:

«(...) 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»

-Se resalta-

c. Tan es así, que para los años 2015 a 2018 (*fecha en que se emitieron las facturas*) tanto el artículo 26 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud N° 780 de 2016, indica:

«Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. 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 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 [furips]

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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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.

(...)

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 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS»

-Se resalta-

El artículo 2.6.1.4.3.7 del mismo decreto, dispone que «La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes»; es decir, entre otras, con el artículo **2.5.3.4.10 que señala** «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 Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social»

Tales soportes se encuentran contemplados en el numeral 8 literal B del anexo técnico N° 5 de la Resolución N° 3047 de 20084 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que regula como tales – *tratándose del servicio inicial de urgencias que señala la demandante* –, los siguientes:

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle

4 Modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 458 de 2013.

- c. Informe de atención inicial de urgencias.
 - d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
 - e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
 - f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
 - g. Comprobante de recibido del usuario.
- (...))»

Valga señalar, el anexo técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008 también indica los soportes que deben acompañarse a las reclamaciones para afectar pólizas SOAT cuando se pretenda cobrar servicio de urgencia y servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria).

d. Así, a diferencia de la factura cambiaria de compraventa, que goza de tres (3) días para su aceptación tácita (art. 86, L. 1676 de 2013), la reclamación para afectar pólizas SOAT, en donde la factura es apenas un anexo para la demostración de la cuantía del siniestro (art. 1077, C. de Cio), tiene el siguiente trámite, previsto en el DUR del Sector Salud N° 780 de 2016:

*«(...) artículo 2.6.1.4.3.10. Verificación de requisitos. **Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este capítulo y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.***

Con el objeto de evitar duplicidad de pagos, dichas entidades podrán cruzar los datos que consten en las reclamaciones presentadas, con aquellos disponibles en la base de datos SII ECAT, la base de pólizas

expedidas y pagos realizados por las aseguradoras, y la base de datos de indemnizaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, entre otras.

Parágrafo 1°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, vigilará que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado en esta disposición, so pena de la imposición de las sanciones correspondientes.

*Parágrafo 2°. El Fosyga y **las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, en cuanto detecten pólizas sin cobertura, deberán informar los datos conocidos de vehículos no asegurados implicados en un accidente de tránsito, a los organismos de tránsito enunciados en el artículo 6° de la Ley 769 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, para efectos de la aplicación de las multas de que trata el artículo 131 de la citada ley.***

Parágrafo 3°. Cuando un evento de los que trata el presente capítulo afecte a un grupo étnico que en razón de sus condiciones socioculturales manifieste la imposibilidad de acreditar los documentos de que tratan los artículos 2.6.1.4.2.20 a 2.6.1.4.3.3 de este acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces, en atención a dichas condiciones, podrá establecer los documentos equivalentes a estos para la verificación de los requisitos previstos en el inciso primero del presente artículo»

-Se resalta-

(ix) No es cierto que cada una de las solicitudes de indemnización relacionadas por la demandante, se hubiesen formalizado, porque, ciertamente, la IPS omitió aportar el total de los antedichos requisitos (FURIPS, epicrisis, factura detallada, aceptación del paciente, etc). Así, tales solicitudes apenas quedaron en avisos del siniestro (art. 1075 del C. de Cio).

(x) Es cierto que unas pocas solicitudes de indemnización pasaron el estudio de procedencia y se formalizaron como reclamaciones, sin embargo, SEGUROS DEL ESTADO SA, las objetó (art. 1053 y 1081 del C. de Cio) y/o las glosó (art. 57, L. 1438/11 y Anexo Técnico N° 6 de la Res. 3047/08).

(xi) Es cierto que aquellas reclamaciones que fueron objetadas y/o glosadas (son actos jurídicos diferentes) parcialmente, se pagaron en lo no glosado u objetado, por parte de SEGUROS DEL ESTADO SA.

a. Sin embargo, la demandante no indicó como imputó dichos pagos, y, ya que los ha confesado, es de su carga probatoria, demostrar su imputación (arts. 167 y 191, CG del P y art. 1653, CC).

b. Sobre este particular llamamos a colación la Resolución 1915 de 2008 - modificada por la Resolución 1136 de 2012 - emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado «*Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)*»; y regula, respecto al pago de la indemnización, en su artículo 6, lo siguiente:

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

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

-Se resalta-

El hecho **tercero** de la demanda: Contiene varios hechos, que respondemos así:

(i) Es cierto que la atención médica de urgencias debe brindarla la IPS demandante, pero lo hace por imperativo constitucional (art. 11, 48 y 49 Const. Pol) y legal. Veamos:

a. Entre el año 2015 a 2019, cuando se emitieron las facturas que sirven – *erradamente* – como único soporte probatorio en el presente proceso, se encontraba (y se encuentra) vigente el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el literal B del artículo 10 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, el artículo 195 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante “EOSF”) y la Resolución 5596 de 2015, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Según tales cuerpos normativos del derecho nacional, las IPS están en la obligación de prestar atención inicial de urgencias a toda persona, sin importar quién deba pagar el precio por dicho servicio.

c. Así entonces, para brindar atención inicial de urgencias no hace falta que exista un contrato, porque salvar la vida de un ser humano no debe estar supeditado al pago por el servicio.

d. Con todo, si es requerido que la IPS dé aviso del siniestro al Asegurador, en los términos del artículo 1075 del Código de Comercio, al que remite el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema

Financiero (EOSF) y artículo 3° de la Resolución 3823 de 2016, lo cual incumplió la IPS demandante.

(ii) Es cierto que el precio, cobro y pago de las reclamaciones está totalmente previsto en la Ley.

El hecho **cuarto** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) No es cierto que los servicios de salud que dijo prestar la IPS demandante, se encuentre discriminados en las facturas que aportó como prueba.

(ii) No es cierto que la IPS demandante presentó o radicó de manera oportuna ante la Compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., las reclamaciones correspondientes.

a. La reclamación es la presentación del Formulario Único de Reclamaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por Servicios Prestados –FURIPS– con todos los anexos que se han tratado anteriormente.

b. Si uno, cualquiera, o varios de los requisitos para formalizar la reclamación hace falta, los términos para efectuar el estudio de procedencia no inician, y se toma apenas como un aviso del siniestro (art. 1075, C. de Cio).

c. Sin embargo, la IPS cuenta con el plazo previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio (C. de Cio) para formalizarla, so pena que opere la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

d. La demandante, omitió presentar una debida reclamación. Y, una vez formalizada, SEGUROS DEL ESTADO SA, la glosó u objetó, ello, dentro del término que legalmente corresponde a cada uno de dichos actos jurídicos (art. 57, L. 1437/11 el primero y art. 1053 y 1081 del C. de Cio, el segundo).

e. A su vez, debe decirse que los servicios en salud no sólo deben estar discriminados en la factura, como asegura el demandante, sino que deben constar en la historia clínica o resumen de epicrisis que debió aportar, dentro del proceso de reclamación.

f. En puridad, andan ceñidas a normas especiales. Memórese, el artículo 5° de la Ley 57 de 1887, *“la disposición relativa a un asunto especial prefiere a la que tenga carácter general”*, y ese orden de ideas, la Resolución 1645 de 2016, emitida por el Ministerio de Salud, *“Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones”*; cuya finalidad es *“(…) establecer el procedimiento que contenga los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de **las reclamaciones** por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 (…)*” y aplica a *“(…) las personas naturales y jurídicas legitimadas para reclamar ante la Subcuenta ECAT del Fosyga, o quien haga sus veces, el*

reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. Así mismo, aplica a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuando así lo señale el presente acto”; establece:

**CAPÍTULO III.
OPORTUNIDAD PARA LA RADICACIÓN DE
RECLAMACIONES.**

(...)

ARTÍCULO 8o. RADICACIÓN OPORTUNA DE LA RECLAMACIÓN. Los reclamantes deberán radicar las reclamaciones ante la Subcuenta ECAT del Fosyga, o la entidad que haga sus veces, dentro del término establecido en el artículo anterior, el cual se contará a partir de la ocurrencia del hecho generador del derecho a reclamar, así:

**AMPARO
RECLAMADO**

Gastos por
servicios de
salud

Gastos de
transporte y
movilización a
las IPS

**HECHO GENERADOR DEL
DERECHO**

Atención en salud contado a
partir de la fecha de egreso de
la víctima, identificado en el
soporte de la atención médica
reclamada.

Traslado al primer centro en
donde se preste la atención.

A RECLAMAR

Indemnización
por muerte
y/o gastos
funerarios

Fallecimiento de la víctima de acuerdo con la fecha consignada en el Registro Civil de Defunción. En caso de muerte presunta por desaparecimiento, fecha de ejecutoria de la sentencia que la declaró.

Indemnización
por
incapacidad
permanente

Adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

PARÁGRAFO. Para los casos en los cuales medie una certificación de agotamiento de cobertura, de póliza falsa o de anulación de la póliza, la oportunidad para radicar se contabilizará a partir de la fecha en la cual el reclamante recibió dicha certificación; en ausencia de esta, se tendrá en cuenta la fecha de expedición del documento. Esta condición aplicará siempre que la fecha de recibo de la certificación sea posterior a la atención por la cual se reclama y no se haya emitido una certificación anterior.

CAPÍTULO IV. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN Y CONTROL PARA PAGO DE LAS RECLAMACIONES ANTE LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA.

ARTÍCULO 9o. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO. Toda reclamación ante la Subcuenta ECAT del Fosyga o quien haga sus veces, surtirá para su verificación, control y pago, las etapas de: 1) prerradicación; 2) radicación; 3) auditoría integral; 4) comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo; y/o 5) pago, cuando este último proceda.

SECCIÓN I. ETAPA DE PRERRADICACIÓN.

ARTÍCULO 10. ALCANCE. Tratándose de IPS, la etapa de prerradicación inicia con la identificación del servicio que será objeto de reclamación y el alistamiento documental de medios físicos y magnéticos de la misma, los cuales deben presentarse ante el Fosyga o quien haga sus veces de manera independiente para reclamaciones de primera vez o respuesta a resultados de auditoría y concluye con el recibo del medio magnético cuando este cumple con los parámetros técnicos exigidos para su generación, o su rechazo en caso contrario.

(...)

ARTÍCULO 11. PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES ANTE EL FOSYGA O QUIEN HAGA SUS VECES. Las IPS presentarán sus reclamaciones de primera vez ante el Fosyga o quien haga sus veces, **dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes.** La respuesta a los resultados de la auditoría se radicará entre el día 16 y el último día hábil de cada mes.

(...)

ARTÍCULO 12. DESARROLLO DE LA ETAPA DE PRERADICACIÓN. Durante esta etapa y de manera previa a la presentación de la reclamación, los reclamantes diligencian el formulario correspondiente y gestionan el alistamiento documental de los soportes exigibles en cada caso.

Adicionalmente, las personas jurídicas generan los medios magnéticos de acuerdo al tipo de amparo a reclamar, los cuales deben ser validados, encriptados a través del software que para tal fin se destine y firmados digitalmente para la entrega al Fosyga o quien haga sus veces.

El Fosyga o quien haga sus veces, al momento de la presentación de la reclamación, en el caso de personas jurídicas, verificará el cumplimiento de los parámetros técnicos exigidos para la generación del medio magnético y, en el caso de personas naturales, el completo diligenciamiento del formulario que para el efecto adopte este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, así como la consistencia de la información contenida en dicho formulario respecto de los soportes anexos a la reclamación en los campos

correspondientes a los datos de la víctima y del beneficiario (nombres y apellidos y tipo y número de documento).

Para los casos en los cuales se genere rechazo de la reclamación por incumplimiento de los requisitos para la presentación, este será comunicado al reclamante de manera inmediata, señalando la causal correspondiente y haciendo entrega de los medios físicos recibidos. Cuando el reclamante no se encuentre presente, el rechazo le será comunicado a través de correo certificado, en un término no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación al Fosyga, al cual se adjuntarán los soportes recibidos.

PARÁGRAFO. Las personas jurídicas serán responsables de la custodia de la información contenida en el medio magnético y deberán garantizar su calidad, seguridad, disponibilidad e integridad hasta su recibo por parte del Fosyga o quien haga sus veces. Las personas naturales deberán presentar el formulario y los soportes de la reclamación debidamente foliados, completos, legibles y nítidos.

SECCIÓN II. ETAPA DE RADICACIÓN.

ARTÍCULO 13. ALCANCE. Inicia con el recibo de los soportes físicos de las reclamaciones que hubieren superado la etapa de pre radicación y culmina con el cargue de la información de cada reclamación al sistema de información del Fosyga o quien haga sus veces, o en su defecto, con el reporte de rechazo y devolución de los soportes físicos recibidos a los reclamantes.

ARTÍCULO 14. CIERRE DEL PERIODO DE RADICACIÓN. La fecha de cierre del periodo de radicación para el caso de reclamaciones de primera vez, presentadas por personas jurídicas, **será el día quince (15) calendario de cada mes y el último día calendario de cada mes cuando correspondan a respuestas a resultados de auditoría (...)**

ARTÍCULO 15. DESARROLLO DE LA ETAPA DE RADICACIÓN. Durante esta etapa, el Fosyga o quien haga sus veces, realizará la digitalización y tipificación de los soportes físicos de las reclamaciones que superaron la etapa de pre



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

radicación, posterior a lo cual se realizará en el caso de reclamaciones presentadas por persona jurídica, el cotejo de la información suministrada en el medio físico respecto de la entregada en el medio magnético en los campos correspondientes al tipo y número de documento de la víctima y número de la factura de venta. Si el resultado de esta comparación arroja identidad en los datos, se procederá al cargue de la información en el sistema de información del Fosyga o en su defecto el rechazo de la misma, el cual le será comunicado al reclamante a través de correo certificado, en un término no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación.

(...)

PARÁGRAFO 1o. Los documentos soporte de las reclamaciones físicas deberán estar foliados, completos, ser legibles, nítidos y veraces. Esta información deberá guardar identidad con la remitida en los medios magnéticos.

(...)

SECCIÓN III. ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL.

ARTÍCULO 16. ALCANCE. Inicia con el cargue de la información de las reclamaciones al sistema de información del Fosyga o quien haga sus veces y concluye con la certificación de cierre del paquete en el mismo.

ARTÍCULO 17. DESARROLLO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL. Durante esta etapa, que se desarrolla dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, el Fosyga o quien haga sus veces realiza la validación del cumplimiento de los aspectos mínimos de verificación consignados a continuación, mediante el análisis de la información suministrada por el reclamante en las etapas de pre radicación y radicación:

A. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por servicios de salud:

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente.
2. Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.
3. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.
4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo [73](#) de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.
5. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el Fosyga o por otra entidad, en los términos del Decreto número [056](#) de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.
7. Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.
8. Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.
9. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.
10. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.
11. Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de los mismos.
12. Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.

13. Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.

14. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número [056](#) de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

15. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

(...)

PARÁGRAFO 1o. La validación del cumplimiento de criterios se efectuará de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría que adopte este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

(...)

ARTÍCULO 18. RESULTADO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL. Producto de la auditoría integral de las reclamaciones, el Fosyga o quien haga sus veces, aplicará uno de los siguientes estados:

Aprobado: Cuando todos los ítems de la reclamación cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

Aprobado parcial: Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación cumple(n) con los criterios señalados en la normativa vigente.

No aprobado: Cuando todos los ítems de la reclamación no cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

PARÁGRAFO. Con las reclamaciones que han sido objeto de auditoría y consecuentemente tienen un estado asociado, se conformará un paquete, de acuerdo con el tipo de reclamante, periodo de radicación, mecanismo de auditoría y tipo de presentación (nuevo/respuesta a resultado de auditoría). Dicho paquete será objeto de validaciones de calidad, generando como consecuencia los ajustes a los que haya lugar.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

ARTÍCULO 19. CERTIFICACIÓN DE CIERRE EFECTIVO. Posterior a las validaciones de calidad, los paquetes conformados serán objeto de certificación de cierre efectivo en el Sistema de información del Fosyga o quien haga sus veces.

**SECCIÓN IV.
ETAPA DE COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE
AUDITORÍA Y RESPUESTA AL MISMO.**

ARTÍCULO 20. ALCANCE. Inicia con la certificación del paquete de reclamaciones en el Sistema de información del Fosyga o quien haga sus veces y culmina con la custodia o devolución de las reclamaciones con estado definitivo.

ARTÍCULO 21. DESARROLLO DE LA ETAPA. Esta etapa se desarrolla de manera paralela a la etapa de pago tratándose de reclamaciones con resultado de auditoría aprobado o aprobado parcial y en ella el Fosyga o quien haga sus veces comunica al reclamante el resultado de la auditoría integral practicada a sus reclamaciones.

ARTÍCULO 22. COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE AUDITORÍA A LOS RECLAMANTES. El Fosyga o quien haga sus veces comunicará el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones, durante los diez (10) días calendario siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos del Fosyga según corresponda.

La comunicación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a) Fecha de expedición de la comunicación;
- b) Número de paquete del cual hace parte la reclamación;
- c) Para persona natural, el detalle de todas las glosas aplicadas con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene.

Para personas jurídicas, la ruta de acceso para consultar en la página web, el reporte del resultado de auditoría integral que incluirá el detalle de todas las reclamaciones, las glosas aplicadas a cada una de ellas o al ítem que corresponda con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene;

d) El término de respuesta al resultado de la auditoría y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.

Adicionalmente, el Fosyga o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, comunicará a los reclamantes mediante publicación en su página web que el resultado de la auditoría a las reclamaciones del paquete correspondiente al periodo de radicación respectivo se encuentra disponible para su consulta.

ARTÍCULO 23. RECIBO DE LA COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE AUDITORÍA. Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo.

En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del Fosyga de que trata el artículo anterior.

ARTÍCULO 24. RESPUESTA AL RESULTADO DE AUDITORÍA. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado “no aprobado”.

La respuesta a los resultados de auditoría se tramitará en el término de dos (2) meses, surtirá las mismas etapas del procedimiento de verificación y control para pago de las reclamaciones ante el Fosyga o quien haga sus veces y será objeto de comunicación a los reclamantes en las mismas condiciones establecidas en los artículos [22](#) y [23](#) del presente acto administrativo, indistintamente de la fecha de presentación de la reclamación inicial.

PARÁGRAFO 1o. Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante aporte un nuevo documento, este será objeto de una auditoría integral complementando la realizada a la reclamación inicial y solo respecto de este nuevo documento será posible la aplicación de una nueva glosa, la cual podrá ser objeto de respuesta por una única oportunidad.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el término de dos (2) meses de que trata el presente artículo concluya en un día fuera del periodo de pre radicación, se habilitará a las IPS el siguiente periodo de pre radicación para tal fin.

PARÁGRAFO 3o. Cuando se identifique por parte de un mismo reclamante el doble cobro de una reclamación o ítem de la misma o cuando las personas jurídicas radiquen la respuesta al resultado de auditoría sin indicar el número de radicado completo y exacto de la radicación inicial, esta situación se pondrá en conocimiento de las entidades de inspección, vigilancia y control del sector para lo de su competencia.

ARTÍCULO 25. CUSTODIA DE RECLAMACIONES. Las reclamaciones cuyo resultado de auditoría sea no aprobado, serán objeto de custodia por el Fosyga, a través de la firma auditora de reclamaciones, o quien haga sus veces, durante el término de respuesta previsto en el artículo anterior. Si pasado este tiempo, dicha reclamación no fue objeto de respuesta por parte del reclamante, se entenderá por aceptada la glosa y se procederá dentro del mes siguiente a la devolución definitiva de la reclamación. En caso que no sea posible la devolución de la reclamación, esta será objeto de custodia por el Fosyga o quien haga sus veces, por el término dispuesto en la normativa vigente.

El hecho **quinto** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) Es cierto que SEGUROS DEL ESTADO SA, glosó y objetó (que son actos diferentes) porcentajes o partes de la reclamación efectuada por la demandante. Sin embargo, la demandante no indicó las razones de las glosas, objeciones o devoluciones, ya que los ha confesado, es de su carga probatoria, demostrar dichas razones (arts. 167 y 191, CG del P y art. 1757, CC).

(ii) No es cierto que SEGUROS DEL ESTADO SA, se encuentre en mora de pagar. Sobre este particular llamamos a colación la Resolución 1915 de 2008 - modificada por la Resolución 1136 de 2012 - emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado «*Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)*»; y regula, respecto al pago de la indemnización, en su artículo 6, lo siguiente:

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

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

-Se resalta-

(iii) Es cierto que dentro de las glosas presentadas por SEGESTADO respecto a las reclamaciones efectuadas por la IPS demandante, se indicaran como tales las siguientes: (a) Póliza prestada; (b) Pertinencia por procedimientos médicos realizados; (c) Inconsistencias en los soportes que conforman la reclamación; y, (d) No accidente de tránsito, entre otras.

(iv) Es cierto que varias de las reclamaciones presentadas por la IPS demandante no han sido pagadas, porque son contrarias a la Ley, a la realidad y muestran serias inconsistencias.

El hecho **sexto** de la demanda: Éste hecho contiene varios que contestamos de la siguiente manera:

(i) No es cierto que las glosas y objeciones formuladas respecto de las reclamaciones formuladas por la demandante hubiesen sido superadas en el proceso de auditoría.

(ii) Es cierto, como se indicó antes, la atención inicial de urgencias o de urgencias (que son diferentes) debe prestarla la IPS demandante, ese es su deber y es lo mínimo que debe hacer para cumplir su función.

(iii) No es cierto que por el hecho de cumplir su función éste autorizada para coadyuvar o cohonestar que se cometan fraudes y se busque engañar a las aseguradoras que emiten pólizas SOAT, haciendo pasar la atención que brindan como concernientes a un amparo de dicha póliza o que las causas de las lesiones corresponden a accidentes de tránsito, cuando en realidad no aplica.

(iv) No es cierto que la IPS ande ausente de responsabilidad de verificar a quién va a cobrar por los servicios de salud que presta, que no son gratuitos.

a. La IPS, al prestar el servicio, determina la causa de la lesión que atiende en un determinado paciente.

b. A partir de indicar la causa de la lesión, también da curso al proceso de facturación dirigido a las EPS, entes descentralizados, ARL, Aseguradores SOAT, etc.

c. Así entonces, para saber a quién le debe cobrar, la IPS debe y está en la obligación legal de determinar quién pagará por los servicios que presta, y, de suyo, sentar con certeza que la persona a quién le cobra es la responsable del pago.

(v) No es cierto, como si dijo antes, que la IPS demandante aportase todos los requisitos para sentar reclamaciones, empero, reclamaciones válidas y que no sean fraudulentas.

(vi) Es cierto que la IPS demandante se opuso a la objeción o glosa denominada póliza prestada.

(vii) No es cierto que la IPS se habilite para su oposición o que SEGESTADO deba pagar lo reclamado, cuando la póliza que se busca afectar en cada caso, resulta ajena al hecho que suscitó la prestación del servicio. Valga señalar, la glosa denominada póliza prestada, consiste en que, el automotor que recibe amparo por la póliza SOAT, no es el causante del daño o lesión en la víctima o paciente que atendió la IPS, y, esa forma de fraude mal puede ser atribuida a SEGESTADO, quién sólo puede hacer verificaciones ex post a la prestación de los servicios de salud.

(viii) No es cierto que la IPS obra de buena fe, máxime, porque en el ejercicio de sus funciones también está obligada a la constatación de la información y documentación correspondiente, de manera concomitante, a la atención en salud que prodiga.

(ix) No es cierto que la IPS pueda omitir la obligación de corroborar la información de ingreso y apertura de historia clínica de urgencias, epicrisis o consultas, bajo el entendido que su única obligación es prestar servicios de salud. De hecho, cada una de las normas reglamentarias del subsistema de seguridad social en salud, la carga con la responsabilidad y obligación de hacer las verificaciones que ahora excusa, véase por ejemplo los Decretos

056 de 2015, o, según la fecha del siniestro, los Decretos 3990 de 2007 y 967 de 2012.

(x) Es cierto que el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 establece:

«Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores.

PARÁGRAFO. SISTEMA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DEL SOAT. El Gobierno Nacional reglamentará en un término de seis (6) meses, el Sistema de Reconocimiento y pago de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito (SOAT), disminuyendo los trámites, reduciendo los agentes intervinientes, racionalizando el proceso de pago y generando eficiencia y celeridad en el flujo de los recursos».

Por lo tanto, además de la declaración del médico de urgencias es totalmente procedente la intervención de la autoridad de tránsito, y, por demás, que la Aseguradora realice auditorías posteriores.

(xi) No es cierto que se aportase por la IPS demandante todos los documentos que acreditan la ocurrencia del accidente de tránsito, al que responde de manera automática la póliza SOAT, e incluso, tras auditorías posteriores que se dio a conocer a la IPS, se le demostró que el accidente reportado no sucedió.

(xii) Es cierto que la IPS demandante no podía omitir la prestación y acceso a los tratamientos y servicios de salud que requieran las personas que sufren accidentes de tránsito, pero no por ello puede cobrar a SEGESTADO servicios afectando pólizas de SOAT de manera fraudulenta.

(xiii) No es cierto que la IPS pueda omitir la obligación de corroborar la información de ingreso y apertura de historia clínica de urgencias, epicrisis o consultas, bajo el entendido que su única obligación es prestar servicios de salud. De hecho, cada una de las normas reglamentarias del subsistema de seguridad social en salud, la carga con la responsabilidad y obligación de hacer las verificaciones que ahora excusa, véase por ejemplo los Decretos 056 de 2015, o, según la fecha del siniestro, los Decretos 3990 de 2007 y 967 de 2012.

El hecho **séptimo** de la demanda: Éste hecho contiene varios que contestamos de la siguiente manera:

(i) No es cierto que al glosar y objetar las reclamaciones que formuló la demandante quedase huérfano de explicación la razón o causa.

(ii) No es cierto que SEGESTADO deba aportar con la glosa u objeción un dictamen pericial que acredite los argumentos de glosa u objeción.

(iii) Es cierto que la Sección 3. Del Capítulo 4° de la Parte 6 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud N° 780 de 2016, establece los requisitos para que sea procedente la reclamación que elevó la IPS, y, también es cierto que esos requisitos no se cumplieron, por lo cual, mal puede predicarse que SEGESTADO omitió la oportunidad para glosar dichas reclamaciones, cuando, en puridad, no se presentaron conforme a la Ley.

(iv) Tales requisitos, además, deben acompasarse con las previsiones de la resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009 y 4331 de 2012) según la cual, cada reclamación debe cumplir con un anexo

técnico que **ordena** aportar un comprobante de recibo del usuario del servicio de salud, el cual tampoco se aportó.

(vi) No es cierto que la demandante hubiese siquiera insinuado la constitución de un comité para conciliar las glosas, al punto que, de haberlo querido, hubiese acudido ante la Superintendencia Nacional de Salud, quien cuenta con la facultad y atribución para arbitrar la conciliación de glosas y objeciones.

El hecho **octavo** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) No es posible aseverar en éste punto del proceso que los documentos aportados con las reclamaciones se reputen legales, auténticos, completos y reales.

(ii) Es cierto que las reclamaciones que formuló la demandante presentan errores, que no son atribuibles a SEGESTADO.

(iii) Es cierto que al tratarse de una reclamación reglada por el estado de palmo a palmo, SEGESTADO debe auditar el cumplimiento de las reglas y, si ello ocurre, pagar los valores correspondiente; pero, sino se cumplen las reglas, glosar u objetar la reclamación.

El **hecho noveno** de la demanda: Contiene varios hechos que contestamos así:

(i) No es cierto que con las facturas y demás documentos allegados con la reclamación demuestren la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando la reclamación es incompleta y por lo mismo no supera la glosa u objeción (que son actos jurídicos diferentes).

(ii) La demandante, entonces, al indicar la lesión que provoca la atención de urgencia: a. no determina con claridad que se trate de un accidente de tránsito; b. hace caso omiso a la evidencia médica; c. induce al paciente a indicar que se trató de un accidente de tránsito, cuando ello no es cierto; y, d. miente, respecto a la causa de la dolencia médica que aqueja al paciente.

(iii) Ésta misma IPS, en diferentes procesos, ha intentado afectar pólizas SOAT de manera fraudulenta, haciendo pasar por accidentes de tránsito sus cobros, cuando en realidad no lo son. Es por esa razón que SEGESTADO debió fortalecer los controles de auditoria cuando ésta IPS formula reclamaciones.

El hecho **decimo** de la demanda: No es cierto que todas y cada una de las glosas y devoluciones hechas por parte de la aseguradora, fueron contestadas, y en términos generales las mismas no resultan procedentes, teniendo en cuenta que de acuerdo a las normas que regulan la materia, es obligación de la IPS, prestar los servicios de urgencia a las víctimas de accidentes de tránsito so pena de ser sancionados por la Superintendencia de Salud. Se insiste, salvar una vida no justifica cobrar por los servicios prestados a quién se le antoje a la IPS demandante, y menos cohonestar fraudes bajo tal premisa.

El hecho **undécimo** de la demanda: No es cierto que la demandante cumplió con las exigencias mínimas y los procedimientos administrativos propio de los prestadores al momento de prestar el servicio; a ello, ya se hizo referencia al responder hechos anteriores. De suyo, esa es la causa de las glosas y objeciones que jamás superó, en los términos de Ley.

El hecho **decimosegundo** de la demanda: No es cierto que la demandante cumplió con las exigencias mínimas y los procedimientos administrativos propio de los prestadores al momento de prestar el servicio; a ello, ya se hizo referencia al responder hechos anteriores.

El hecho **décimo tercero** de la demanda: Es cierto.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

(num. 2, art. 96 del CG del P)

A la pretensión **primera** de la demanda: Nos oponemos. Señoría, note la pretensión declarativa

“La responsabilidad civil de SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en relación con la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, por los daños corporales sufridos por las personas en accidente de tránsito a cargo de la CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.”

¿Qué tipo de responsabilidad civil – aquiliana o contractual? ¿SEGESTADO es civilmente responsable de prestar servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios? SEGESTADO es una Aseguradora, y, no puede prestar dichos servicios.

A la **segunda** pretensión: No oponemos.

Son inoponibles los actos y negocios jurídicos que el legislador sanciona con tal efecto, y, para el caso de las objeciones y glosas que presentó SEGESTADO frente a las reclamaciones de la IPS demandante, no existe tal sanción legal.

Son infundadas las alegaciones que carecen de un presupuesto factico y legal que las soporten y, en éste caso, no sólo los principios generales del derecho, sino que la Constitución y la Ley, hacen nugatorias las reclamaciones irregulares e inválidas que presentó la IPS demandante.

No oponemos a la condena por CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$141.392.271), en favor de la IPS demandante, porque obedece a reclamaciones ilegales, ilegítimas, fraudulentas y/o irregulares.

También nos oponemos al reconocimiento de intereses moratorios, en tanto, no hay daño o perjuicio que deba reconocerse a la demandante, y, justamente, eso persigue el interés comercial moratorio.

Con relación a los intereses remuneratorios y moratorios, recientemente señaló la Corte:

“b) Los intereses remuneratorios retribuyen, reeditúan o compensan el costo del dinero, el capital prestado en tanto se restituye al acreedor o el precio debido del bien o servicio mientras se le paga durante el tiempo en el cual no lo tiene a disposición, el beneficio, ventaja o provecho del deudor por tal virtud y el riesgo creditoris de incumplimiento o insolvencia debitoria. Por su naturaleza y función,

requieren estipulación negocial (accidentalía negocial) o precepto legal (naturalía negocial), son extraños a la mora e incompatibles con los intereses moratorios, pues se causan y deben durante el plazo o tiempo existente entre la constitución de la obligación y el día del pago o restitución del capital, son exigibles y deben pagarse en las oportunidades acordadas en el título obligacional o, en su defecto, en la ley, esto es, con anterioridad a la misma.

“c) Los intereses moratorios, tienen un carácter eminentemente punitivo y resarcitorio, representan la indemnización de perjuicios por la mora, la presuponen, se causan ex lege desde ésta, sin ser menester pacto alguno -excepto en los préstamos de vivienda a largo plazo en los cuales no se presumen y requieren pacto expreso, art. 19, Ley 546 de 1999- ni probanza del daño presumido iuris et de iure (art. 1617 [2], Código Civil), son exigibles con la obligación principal y deben mientras perdure, sancionan el incumplimiento del deudor y cumplen función compensatoria del daño causado al acreedor mediante la fijación de una tasa tarifada por el legislador, la cual, si bien no es simétrica con la magnitud del daño, se establece en consideración a éste y no impide optar por la indemnización ordinaria de perjuicios ni reclamar el daño suplementario o adicional, acreditando su existencia y cuantía, con sujeción a las reglas generales. A partir de la mora respecto de idéntico período y la misma obligación, estos intereses no son acumulables ni pueden cobrarse de manera simultánea con los remuneratorios, con excepción de los causados y debidos con anterioridad. Producida la mora de la obligación principal sus efectos se extienden a la prestación de pagar intereses mientras no se cumpla lo debido.

“d) Unos y otros se devengan pro rata temporis en proporción al plazo o tiempo y al capital, están sujetos a topes máximos normativos o tasas legales imperativas no susceptibles de sobrepasar, pudiéndose, sin embargo, estipular una tasa inferior.”⁵

A la pretensión **tercera**: Nos oponemos, porque SEGUROS DEL ESTADO SA, no puede ser condenado en costas, dado la ausencia de responsabilidad que nos achacan.

⁵ Cas.civ. sentencia de 27 de agosto de 2008 [SC-084-2008], exp. 11001-3103-022-1997-14171-01.

A la pretensión **cuarta** de la demanda: Nos oponemos y, en términos del artículo 193 del CG del P, rogamos sea tenida como confesión de parte la manifestación según la cual la IPS demandante pide se le pague por servicios que no prestó, resultaban impertinentes o por reclamaciones que dejó de presentar con el lleno de los requisitos legales, descargando sobre los tomadores de las pólizas sus deberes.

A la pretensión **quinta** de la demanda: Nos oponemos.

IV. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

(núm. 3, art. 96 del CG del P)

1. Las facturas no sirven para formalizar la reclamación que legalmente está prevista para afectar las pólizas SOAT, tal y como quedó expuesto al contestar los hechos de la demanda.
2. La demandante no oficializó las reclamaciones, sino que, dio avisos de siniestro, como quedó expuesto al contestarse los hechos de la demandada.
3. En otros casos, se objetaron y glosaron las reclamaciones, una vez se efectuó el estudio de procedencia.
4. La demandante no superó las glosas y/u objeciones que se formuló a sus reclamaciones dentro del proceso de auditoría.
5. A la fecha, las reclamaciones se encuentran prescritas.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO
(art. 206, CG del P).

De manera alguna se indicó de manera razonada la cuantía de los supuestos perjuicios que padeció la demandante. No existe un supuesto de hecho del daño, y menos una categorización normativa que permita elucidar la razón de la mora, el monto de los intereses o siquiera las tasas que busca compensar la demandante, con su juramento estimatorio, luego, aunque formalmente se indicó, no se cumplió con la carga procesal para que sea tenido dicho juramento como sucedáneo de prueba.

VI. PETICIÓN DE PRUEBAS
(núm. 4, art. 96 del CG del P)

Lo primero en solicitarse a Su señoría es la aplicación de la carga dinámica de la prueba, prevista en el artículo 167 del CG del P.

Al efecto, le rogamos ponga en cabeza del demandante la prueba de la pertinencia médica de los procedimientos que fueron objetados con las respectivas reclamaciones; y, además, la prueba de presentar las reclamaciones con el lleno de los requisitos legales.

A su turno, le rogamos deje en cabeza de la demandante la prueba del aporte del pleno de los documentos que debió acompañar con cada una de sus reclamaciones.

De otra parte, le rogamos acoja como medios de prueba:

A. **DOCUMENTALES:**

En el siguiente enlace Su Señoría y/o cualquier persona puede consultar el repositorio en el que se encuentran los documentos que pretendemos aportar como prueba al proceso:

https://drive.google.com/drive/folders/138qKXcNz_5MpnOOdgbBYZa5lC_PJklvUH

1) NOTIFICACIONES DE PAGO:

- Se remiten 122 soportes de Notificaciones de Pago registros únicos.
- 122 notificaciones de Pago con guía y soportes de envío.

2) LIQUIDACIONES EN CERO:

- *Se 43 remiten soportes de Liquidación en Cero registros únicos.
- *43 liquidaciones en cero con guía de envío.

3) OBJECIONES:

- Se remite 1 soporte de objeción registros únicos.
- 1 objeciones con guía de envío.

B. **INTERROGATORIO DE PARTE y EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS**

Le ruego a Su Señoría decrete el interrogatorio de parte con exhibición de documentos que formularé al representante legal de la IPS demandante, en curso de la audiencia inicial (art. 372, CG del P).

A su turno, le ruego imponga al demandante exhibir los siguientes documentos, que corresponden a cada una de las reclamaciones que señala en la demanda:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado en medio magnético y con firma digital certificada (FURIPS) con el comprobante de radicación o recepción por parte de SEGESTADO.
2. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del DUR 780 de 2016.
3. 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.
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 2.6.1.4.3.7 del DUR 780 de 2016.
5. Documento en que conste que el paciente y/o víctima del accidente de tránsito acepta y recibe a satisfacción los servicios que facturó la IPS demandante.

6. Contestación a los requerimientos de información y documentos formulados por SEGESTADO, para formalizar la reclamación una vez recibió el aviso de siniestro.
7. Contestación a las glosas que formuló SEGESTADO frente a las reclamaciones que presentó, atendiendo lo dispuesto por el Resolución 3047 de 2008 y sus anexos técnicos.
8. Contestación a las objeciones que formuló SEGESTADO frente a las reclamaciones que presentó, atendiendo lo dispuesto por los artículos 1053, 1077 y 1081 del C. de Cio., y los artículos 192 y siguientes del EOSF.
9. Concepto médico de pertinencia clínica respecto a los servicios y medicamentos que se le prestó a las supuestas víctimas de accidentes de tránsito que atendió la IPS demandante e importan al proceso.

La exhibición de tales documentos por parte de la IPS, busca probar que no formuló la reclamación correspondiente con el lleno de los requisitos legales, y, por lo mismo, nunca se sentó más que un aviso del siniestro. A su vez, en otros casos, que la reclamación fue objetada, y la objeción nunca se superó por la IPS.

C. DECLARACIÓN DE PARTE.

Le ruego me permita interrogar a mi poderdante, para que indique con mayor claridad los aspectos facticos que rodean cada una de las

reclamaciones que señala la pretensión primera de la demanda. En especial, como son tratadas sino cumplen requisitos y, además, como se lleva a cabo el estudio de procedencia.

D. DESCONOCIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS EMITIDOS POR TERCEROS y RATIFICACIÓN DE LOS MISMOS:

Señoría, siguiendo lo dispuesto en el artículo 272 del CG del P, y dado que SEGESTADO no suscribió o emitió los documentos que aportó la demandante como anexo a la demanda, se **predica** su desconocimiento.

De hecho, se le atribuye su creación a la misma IPS y sus médicos adscritos, por lo tanto, para comprobar la veracidad de lo allí establecido y declarado, solicitamos que dichos documentos sean ratificados en su integridad por quien los suscribió, creó o se predica su autoría. Además, porque sea hace vital y necesario establecer las razones que tuvieron en cuenta los galenos para indicar la pertinencia del tratamiento que señala el historial médico de cada paciente, le fue provisto.

A partir del desconocimiento de cada uno de los documentos aportados como anexos a la demanda, rogamos a Su Señoría, cite a ratificarlos a las personas a quien se repunte su autoría. Así, cada uno de los documentos que se aportó como anexo a la demanda debe ser ratificado por su creador.

A su vez, se solicita oportunidad para interrogar al creador de cada uno de los documentos cuya ratificación se requiere, para conocer las razones de tiempo, modo y lugar que motivaron su emisión o creación.

Empero, los documentos aportados con la demanda no pueden ser apreciados o valorados por Su Señoría hasta tanto no sea ratificados (art. 262, CG del P), y, de suyo, carecen de eficacia probatoria hasta que se agote dicho acto procesal probatorio.

E. INSPECCIÓN JUDICIAL

De forma respetuosa solicito a la señora Juez, se sirva fijar fecha y hora para llevar a cabo una Inspección Judicial a las instalaciones de la demandante, para verificar:

- La manera en que atiende los siniestros derivados de accidentes de tránsito, protocolos dispuestos para el efecto, etc.;
- Cómo presta los servicios con cargo a las pólizas SOAT;
- La manera como cuantifica el valor de dichos servicios, los factura y cobra;
- Y para verificar de primera mano las condiciones de tiempo, modo y lugar que tiendan a demostrar la veracidad de los hechos relacionados en el escrito de contestación.

- Verificar el cumplimiento estricto del protocolo y procedimiento de reclamación y auditoria contenido en la Resolución 1645 de 2016, emitida por el Ministerio de Salud.

De igual forma en dicha diligencia, la parte actora de acuerdo con las previsiones del C.G.P., deberá exhibir todos y cada uno de los documentos, soportes etc., relacionados con los servicios materia de este proceso.

F. **TESTIMONIOS.**

- Sírvase Su Señoría ordenar el testimonio de **OMAR EDUARDO NIÑO ZABALA**, mayor de edad, identificado con 79.893.907 de Bogotá, Asesor de calidad SIS VIDA o quien haga sus veces al momento de rendir el testimonio, quien como **testigo técnico** depondrá sobre los aspectos necesarios para formular reclamaciones, la ruta y deontología del SOAT y podrá, además, indicar la labor realizada para cada una de las reclamaciones, así como podrá dar fe sobre las objeciones, pagos y glosas y demás excepciones presentadas en tiempo. Esta persona podrá ser ubicada en el 2-79 de Lemonwood Dr, Toronto, ON, Canada. CEL 14379852504 y/o Correo electrónico: omnino@sis.co
- Sírvase Su Señoría ordenar el testimonio de **Luz Ángela Portilla Serrano**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 51.563.263, Auditor en Servicios de Salud, quien como **testigo técnico** depondrá sobre los aspectos necesarios para formular reclamaciones, la

ruta y deontología del SOAT y podrá, además, indicar la labor realizada para cada una de las reclamaciones, así como podrá dar fe sobre las objeciones, pagos y glosas y demás excepciones presentadas en tiempo. Esta persona podrá ser ubicada en la Carrera 119 # 80 - 22, interior 10 Apt. 401, Bogotá. CEL 3002669770 y/o Correo electrónico: aportilla@sis.co

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

(num. 3, art. 96 del CG del P)

1. LAS RECLAMACIONES SON ESPURIAS, FRAUDULENTAS E ILEGALES.

1.1. Tales documentos no fueron emitidos o suscritos por SEGESTADO, y, de suyo, (i) carecen del pliego jurídico pleno para ser tenidos como reclamaciones regulares; (ii) corresponden a reclamaciones que implican actos ilegales, como prestar (mentir y defraudar) una póliza SOAT que corresponde a un vehículo asegurado que no tiene, tuvo o tendrá implicación en el incidente que supuestamente originó una víctima atendida por la IPS demandante; (iii) y, los incidentes que ocasionaron las lesiones atendidas por la IPS, en nada conciernen accidentes de tránsito y mal puede afectar la póliza SOAT.

2. LAS RECLAMACIONES SON IRREGULARES.

Las reclamaciones no cumplen con los requisitos legales para ser atendidas.

Su señoría deberá verificar que las reclamaciones cumplan con los presupuestos formales previstos en los Decretos 780 de 2016, o, según la fecha del siniestro, los Decretos 056 de 2015, 967 de 2012 o 3990 de 2007.

Notará Su Señoría que las reclamaciones que se han puesto de presente en éste caso carecen del cumplimiento de los requisitos formales para ser atendidas, y, por lo mismo, han de tenerse como no presentadas.

A su turno, las reclamaciones omiten los requisitos sustanciales de los actos en que se soportan. Por ejemplo, los relacionados en la Resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009 y 4331 de 2012) según la cual, cada reclamación debe cumplir con un anexo técnico que **ordena** aportar un comprobante de recibo del usuario del servicio de salud, el cual tampoco se aportó. A su turno, incumplen las *historias de epicrisis*, con la normatividad atinente a la elaboración de historias clínicas y, de suyo, las reglas administrativas para la atención de emergencias, por ejemplo, no señalan los datos del primer respondiente, es decir, carecen de validez.

En el mismo sentido, se dejaron de cumplir por parte del prestador las reglas previstas en la Resolución 5596 de 2015, en consonancia con la Resolución 926 del año 2017, ambas, emitidas por el Ministerio de Salud.

3. IMPOSIBILIDAD DE REPETICIÓN.

La IPS demandante, a sabiendas de las reclamaciones basadas en pólizas que se afectaron de manera fraudulenta, por ella misma, sostiene que es deber de SEGESTADO repetir contra las víctimas o victimarios envueltos en

los hechos que, según la misma IPS, llevaron a la prestación de sus servicios.

Sobre tal particular el DUR del Sector Salud, regula

Artículo 2.6.1.4.3.14 Repetición. *Se podrá repetir el pago realizado a las víctimas de accidentes de tránsito, así:*

1. *Las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, podrán repetir en acción judicial contra la Subcuenta ECAT del Fosyga, el valor de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos cancelados a la víctima o a los beneficiarios, cuando judicialmente se demuestre que la póliza que ampara el vehículo que ocasionó el accidente de tránsito, es falsa.*

2. *Las compañías aseguradoras podrán repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que hayan pagado como indemnización, cuando quien esté conduciendo el vehículo en el momento del accidente haya actuado con autorización del tomador y con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*

3. *El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, podrá repetir contra la compañía aseguradora autorizada para expedir el SOAT, cuando con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga se hayan pagado servicios de salud, indemnizaciones y gastos a las víctimas de accidentes de tránsito, y se compruebe que él o cualquiera de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito estaban amparados por una póliza SOAT a la fecha de ocurrencia del mismo.*

4. *Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) que reconozcan y paguen servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo, originados en accidentes de tránsito, podrán repetir contra las compañías de seguros cuando los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo no fueron pagadas con cargo a la póliza SOAT legal y vigente al momento del accidente. Para tales efectos, las aseguradoras deberán manejar mecanismos que permitan el cruce de información que impidan la duplicidad de pagos por los mismos conceptos.*

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de quien hubiere recibido cualquier suma de la Subcuenta ECAT de dicho Fondo por concepto de pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo, con ocasión del incumplimiento del propietario del vehículo de la obligación de adquirir el SOAT. No obstante, la persona que conducía el vehículo no asegurado al momento del accidente, será solidaria por todo concepto de responsabilidad que le asista al propietario del vehículo por cuenta del incumplimiento de la obligación de adquirir el SOAT. En estos casos, el Fosyga adelantará las acciones pertinentes contra el propietario del vehículo para la fecha del accidente, encaminadas a recuperar las sumas que haya pagado por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo y contra el conductor si lo estima pertinente.

(Artículo 40 del Decreto 56 de 2015)

Es decir, la repetición que indica la IPS es abiertamente improcedente porque no se ajusta a los supuestos de hecho de las normas que la consagran.

4. RESPONSABILIDAD DE LA IPS.

Aun siguiendo los lineamientos de la Sentencia T-108 de 2015 emitida por la Corte Constitucional, la IPS ha debido seguir lo preceptuado en la Ley y los reglamentos.

4.1. Primero, debe ajustar las tarifas de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, aplicando las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que

lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces.

Cuando un prestador de servicios de salud suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001, o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definida la Institución Prestadora de Servicios de Salud, previa la comprobación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación.

4.2. La IPS, quien ejerce el cobro de los servicios, está en la obligación de verificar los documentos que debe presentar ante el Asegurador, y, constatar que existe una verdadera relación causal entre el evento que ocasionó la existencia de un lesionado y la póliza SOAT. Ello, se desprende de la lectura armonizada del DUR 780 de 2016, el Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT, desde su creación en el sistema de salud colombiano, inclusive.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Es una compañía que hace parte del sector financiero nacional, que entre los servicios que presta, se encuentra el de celebrar contratos de Seguros, conforme lo regula el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Colombiano (Decreto N° 663 de 1993) y el Decreto 913 de 1993 y de igual forma participar del ramo de los accidentes de tránsito bajo las pólizas de Seguro Obligatorias para Accidentes de Tránsito, SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., en desarrollo de su objeto social, expide unas pólizas SOAT, cuyas condiciones generales y particulares están regidas por la ley, donde la voluntad contractual y el deseo de una de las partes, bien sea tomador, asegurado, beneficiario o prestador de servicio, no tiene validez alguna, debido a que por estar involucrados recursos destinados a atender la seguridad social en salud, toda actuación está reglada y vigilada por los entes de control; así las cosas y como quiera que Ley 100 de 1993, creó el Régimen de Seguridad Social en Colombia, en el que todo ciudadano, en calidad de afiliado, bien sea como cotizante o beneficiario, se sirva del servicio público esencial de salud, mediante el “Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS”.

De igual forma el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, creó el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud-FOSYGA, Fondo-Cuenta, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, con el propósito de administrar los recursos del SGSSS, que tienen destinación definida de conformidad con los preceptos consagrados en la ley y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política que garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Una de

las funciones del Fosyga, era que con cargo a su presupuesto, atender a los ciudadanos afectados en siniestros de tránsito, donde no se podían afectar las pólizas SOAT, en consideración a que el o los vehículos involucrados en el accidente no contaban con dicho seguro o en caso de existir los denominados “carros fantasma”, etc. La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, mediante el artículo 66, crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales), para que a partir del 1° de agosto de 2017, asuma las funciones que venían siendo desempeñadas por el FOSYGA, en el que su Objeto Social es el de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los recursos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad y sus Funciones son las de administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto la Ley.

Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud. Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013. Administrar la información propia de sus operaciones.

Según el artículo 3° del Decreto 1429 de 2.016, ADRES tendrá las siguientes funciones:

- “1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- 2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
- 3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitalización y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
- 4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
- 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*
- 6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*
- 7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos*

*indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.”*

Conforme con estos antecedentes, debemos mencionar que SEGUROS DEL ESTADO S.A., de acuerdo con lo reglado en la norma y con fundamento en las investigaciones realizadas por la firma GLOBAL RED LTDA, objetó los servicios cuyo cobro procura la demandante, por cuanto los mismos fueron supuestamente prestados, cuando no existían pólizas SOAT que amparaban al o a los rodantes siniestrados; por no ser un accidente de tránsito; etc., lo cual determina que tal demanda debió ser dirigida contra el ADRES y no en contra de mi mandante, en atención a que es claro que los recursos por ella administrados, están destinados a atender dichas contingencias.

6. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA:

Como desarrollo de la anterior excepción, se hace necesario exponer que la demandante, no tiene interés o legitimación para requerir a SEGUROS DEL ESTADO S.A., el pago de los rubros reclamados, debido a que los mismos deberán cobrados al ADRES.

7-. 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 guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados.

Su Señoría, al ser este tema árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar en sendos documentos, y estos, cumplir con unos requisitos dispuestos por el legislador para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud.

Amén de lo anterior, 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 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; debidamente suscrita por la víctima y el asegurado.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y 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 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 las facturas base del proceso, 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 a 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 documento autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro por vía judicial deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada “facturas”, junto con otros, 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.

8-. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.:

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

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, 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.

En la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, razón por la deben ser analizadas con detenimiento la “facturas”, debido a que 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 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, *“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), señaló 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”*

Conforme 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:

- 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. (ver Decreto 4747 de 2007, 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.

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 SEGUROS DEL ESTADO S.A.

9-. 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 extracontractual, lo cual al haber sido advertido por el despacho al momento de admitir la demanda, por si solo deslegitima lo pretendido por la actora y determina un sentencia en contra de sus intereses.

10-. PRESCRIPCIÓN:

El régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. 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. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra

toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley 4747 de 2001 y los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, conforme a lo anterior es claro que se trata de reclamación es presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este.

Se observa de manera clara que las pretensiones reclamadas derivan de una acción contractual y legal, entre la demandante y la demandada con fundamento en el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito, en el cual y conforme al Art. 1 del Decreto 3990 DE 2007 se señalan los beneficiarios del pago de las coberturas de la póliza así:

“Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así: a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren

la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;...”

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano *“la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”*

El DR. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro El Contrato de Seguro afirma que *“...Tenemos, en consecuencia, que si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora.”*

Así mismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia: *“Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”*

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que *“... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”. Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso*

concreto desde que la demandante prestó el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 *ibidem* como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530, 1536 y 1542 del C.C”).

Además, debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuesta la demandante, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 que sus apartes señalan:

“Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la asegurador.”

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012 señala:

“Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó”.

Conforme a lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que se tiene a la demandante como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de 2 años, conforme con lo anteriormente expuesto es que se observa que las solicitudes de indemnización que el demandante aportó se encuentran prescritas.

11. AUSENCIA DE HABILITACIÓN DE LA DEMANDANTE

Según la consulta en el REPS, la IPS demandante no está habilitada, en el momento de prestar todos los servicios que cobró a través de sus reclamaciones, a las personas que atendió; llevando a la nulidad sus reclamaciones.

12. NULIDAD, INEXISTENCIA Y/O INEFICACIA DE LAS RECLAMACIONES

La IPS, debe entender que las reclamaciones que presentó ante SEGESTADO deben cumplir normas de derechos público que ninguna de las partes puede disponer (arts. 15 y 16, CC), y, al incumplir las previsiones legales para ello, llevó a la nulidad, inexistencia y/o ineficacia de sus reclamaciones (arts. 899 y Sigüientes C. de Cio).

De tal suerte que, al incumplirse preceptos legales de orden y derecho público como son los reguladores de las reclamaciones ante las aseguradoras del SOAT, estas están viciadas de nulidad (absoluta o relativa), inexistencia o ineficacia.

Al efecto, debe mejorarse el principio “*FRAUS OMNIA CORRUMPIT*” - FRAUDE LO CORROMPE TODO- según el cual, una actuación fraudulenta, engañosa y/o torticera trae como consecuencia la *anulación* de sus consecuencias jurídicas que engendren derechos. A éste punto, debe decirse, la misma demandante aceptó, en sus pretensiones, que hay pólizas de seguro afectadas de manera fraudulenta, y se excusa en que no es un

ente investigador para saber de ello, lo cual, a todas luces, sólo la convierte en responsable de sus actos omisivos.

Memórese, la Buena Fe, en su concepción holística, predica conductas honorables, honestas y pasibles de responsabilidad. Una de tales conductas, y deber secundario, es el de protección, corrección y preservación, todas, formas conductuales que evade la demandante y omitió en su actuar, al dar curso a reclamaciones tendenciosas y ausentes de legalidad.

13. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR DOBLE COBRO

Señoría, cuando menos 5 de las reclamaciones que pretende hacer valer el demandante, tras su respectivo estudio, auditoria e investigación, fueron aceptadas y saldadas por SEGESTADO, porque, sólo esas, contaban con la legalidad, lealtad y buena fe correspondiente, sin embargo, la demandante, en un acto de temeridad, cuya sanción solicitamos, aporta nuevamente la reclamación para que le sea reconocida y pagada.

14. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA O JUSTIFICACIÓN

Señoría, de aceptar que se paguen los valores cobrados a través de reclamaciones que no cumplen los requisitos legales para ser atendidas, o, que tampoco cumplen la pertinencia médica, se llevaría a concreción el artículo 831 del C. de Cio.

15. PAGO DE LO DEBIDO

SEGESTADO reconoció y pagó los valores reclamados que no fueron objeto de objeción o glosa, y con ello, se apegó a la Ley. Quiere decir lo anterior que será Su Señoría quien desatará la procedencia o no de las objeciones y glosas, para lo cual, consideramos debe estar asistida de un perito médico.

16. GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO:

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que a renglón seguido expongo, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados y de igual forma los servicios que por circunstancias propias del contrato de seguro fueron objetados, previo el adelantamiento de una investigación, realizada conforme a derecho y que tiene todas las calidades para ser tenida como prueba de nuestra excepción.

a-. RECLAMACIONES CON GLOSA RATIFICADA

RECLAMACION	VR. COBRADO	VR. PAGADO	DOCUMENTO DE PAGO	ESTADO
22731	\$ 1.306.340	\$ 673.140	TR344562	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18471	\$ 7.040.974	\$ 6.329.374	TR437547	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18632	\$ 888.200	\$ 773.300	TR326963	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

4854	\$ 9.026.015	\$ 6.702.315	TR287221	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
8026	\$ 408.400	\$ 368.200	TR279721	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
100	\$ 723.790	\$ 668.090	TR210430	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
125	\$ 6.741.475	\$ 6.305.325	TR210430	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
17813	\$ 814.700	\$ 699.800		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18540	\$ 5.565.150	\$ 5.389.950	TR331209	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
334	\$ 330.100	\$ 240.100	TR212681	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
505	\$ 5.938.200	\$ 5.518.950	TR223459	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
565	\$ 5.273.145	\$ 4.839.045	TR213725	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
30260	\$ 2.144.100	\$ 1.473.600		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6810	\$ 155.987	\$ 103.987	TR267805	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6806	\$ 198.167	\$ 146.267		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
686	\$ 6.809.500	\$ 4.921.000	TR219106	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
637	\$ 403.040	\$ 223.040	TR214592	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
19432	\$ 1.762.880	\$ 409.380		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7857	\$ 268.167	\$ 231.967	TR267209	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7870	\$ 1.316.700	\$ 646.800	TR278512	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
12988	\$ 2.871.360	\$ 2.666.410	TR313728	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1115	\$ 6.737.187	\$ 4.379.017	TR220288	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
35613	\$ 2.154.700	\$ 1.662.900		Glosa ratificada
8161	\$ 9.014.312	\$ 7.489.237		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22687	\$ 254.120	\$ 160.420	TR346595	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4118	\$ 7.036.675	\$ 6.278.125	TR323650	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7735	\$ 3.708.200	\$ 2.985.850		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

1625	\$ 4.510.012	\$ 2.279.262		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1496	\$ 10.877.287	\$ 9.959.187	TR219676	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
8794	\$ 5.448.597	\$ 2.925.597	TR287889	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
21685	\$ 11.835.612	\$ 10.857.262	TR345626	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22160	\$ 203.880	\$ 110.180	TR346104	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
21324	\$ 843.900	\$ 277.800	TR340811	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1672	\$ 6.971.375	\$ 673.425	TR221221	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1840	\$ 9.531.287	\$ 5.108.137	TR260980	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
26581	\$ 1.475.587	\$ 798.800	TR371310	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7773	\$ 7.939.510	\$ 7.133.260	TR284830	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2243	\$ 12.937.617	\$ 9.428.367	TR226130	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1974	\$ 4.918.283	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22557	\$ 302.367	\$ 208.667		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22790	\$ 4.685.810	\$ 3.809.510		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2190	\$ 5.218.828	\$ 3.840.003		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2167	\$ 1.464.612	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22764	\$ 1.394.737	\$ 409.787		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2287	\$ 13.325.086	\$ 13.263.086	TR226130	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4141	\$ 1.359.050	\$ 587.000	TR243693	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3361	\$ 966.830	\$ 881.580	TR237435	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3377	\$ 1.840.530	\$ 422.680		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22947	\$ 537.500	\$ 443.800	TR348901	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23037	\$ 315.067	\$ 221.367	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23066	\$ 307.760	\$ 123.400	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

5773	\$ 861.360	\$ 781.210		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7503	\$ 206.387	\$ 104.087	TR287889	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23158	\$ 210.760	\$ 117.060		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23315	\$ 294.300	\$ 200.600	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23135	\$ 273.900	\$ 180.200		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23065	\$ 373.587	\$ 279.887	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23265	\$ 264.780	\$ 171.080	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2595	\$ 2.678.425	\$ 2.476.575	TR313017	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23033	\$ 1.708.100	\$ 854.850	TR371894	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23286	\$ 294.300	\$ 125.000	TR352841	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23337	\$ 525.100	\$ 380.100		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2854	\$ 312.300	\$ 238.200	TR230626	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
12440	\$ 3.788.450	\$ 1.275.500	TR302112	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23387	\$ 840.900	\$ 274.800	TR352509	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23520	\$ 781.800	\$ 215.700	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23330	\$ 241.080	\$ 147.380		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23388	\$ 505.780	\$ 430.180	TR355935	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
34211	\$ 276.038	\$ -		Glosa ratificada
3166	\$ 5.094.774	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3175	\$ 4.201.479	\$ 4.127.479	TR233074	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23974	\$ 1.159.400	\$ 562.300		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3828	\$ 1.303.750	\$ 658.300	TR244190	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3056	\$ 5.025.410	\$ 3.083.535	TR234793	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3204	\$ 3.746.963	\$ 606.430	TR238968	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

3897	\$ 1.895.480	\$ 669.280	TR247688	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4545	\$ 199.800	\$ 118.300		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22290	\$ 275.367	\$ 170.667	TR358449	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23013	\$ 385.900	\$ 292.200		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
24981	\$ 288.800	\$ 215.100		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3455	\$ 254.200	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5532	\$ 387.432	\$ 313.332	TR283614	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4509	\$ 39.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6176	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3194	\$ 4.563.292	\$ 3.010.392		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
14623	\$ 1.188.050	\$ 525.049	TR311957	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3804	\$ 8.897.842	\$ 8.836.042	TR241283	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4587	\$ 16.300	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3700	\$ 579.852	\$ 538.752	TR244190	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5031	\$ 490.687	\$ 372.687	TR248727	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6068	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6182	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
25160	\$ 3.931.987	\$ 3.201.587	TR365345	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
14802	\$ 3.431.190	\$ 2.846.090		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
25260	\$ 328.000	\$ 248.800		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
25293	\$ 903.100	\$ 772.900	TR367200	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
25695	\$ 260.400	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
25354	\$ 2.187.200	\$ 901.000	TR367836	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5934	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

6190	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4594	\$ 32.600	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4389	\$ 3.611.950	\$ 1.805.150	TR247031	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5916	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6809	\$ 348.087	\$ 296.187	TR265189	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18204	\$ 1.692.860	\$ 828.910		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
26501	\$ 9.257.430	\$ 8.264.730	TR370707	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
26465	\$ 7.544.903	\$ 6.663.153	TR373578	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6631	\$ 114.900	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5497	\$ 229.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5498	\$ 229.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5500	\$ 229.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5501	\$ 229.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4446	\$ 231.700	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5687	\$ 583.700	\$ 349.700	TR257488	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5955	\$ 9.034.588	\$ 5.813.638	TR264610	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
86	\$ 8.548.975	\$ 7.022.100		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
54	\$ 2.711.700	\$ 2.246.100	TR210430	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5748	\$ 244.467	\$ 223.867	TR256222	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6866	\$ 229.800	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4875	\$ 6.975.381	\$ 629.147	TR281338	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6833	\$ 216.780	\$ 200.250		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6717	\$ 189.480	\$ 137.480		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6834	\$ 207.987	\$ 156.087	TR265189	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

7719	\$ 213.567	\$ 161.667		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5621	\$ 8.048.552	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18300	\$ 1.618.480	\$ 719.780	TR324504	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
17551	\$ 3.305.400	\$ 3.130.200	TR437547	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
32685	\$ 194.100	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
32016	\$ 382.600	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

B-. RECLAMACIONES CON PAGO PARCIAL CON GLOSA

RECLAMACION	VR. COBRADO	VR. PAGADO	DOCUMENTO DE PAGO	ESTADO
6289	\$ 10.806.810	\$ 6.981.530	TR315201	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
297	\$ 194.200	\$ 174.200	TR212681	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7025	\$ 2.848.084	\$ 988.434	TR380322	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
583	\$ 406.000	\$ 312.700	TR214592	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6925	\$ 9.252.397	\$ 7.944.297	TR380908	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
31295	\$ 12.624.337	\$ 11.774.987	TR404855	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
32880	\$ 1.738.400	\$ 484.000	TR514153	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2251	\$ 5.098.750	\$ 3.081.625	TR227117	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2256	\$ 4.083.810	\$ 3.983.110	TR227559	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
5802	\$ 10.628.474	\$ 5.313.037	TR380322	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
13191	\$ 248.500	\$ 218.900	TR302112	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3508	\$ 7.828.266	\$ 5.747.266	TR238014	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3794	\$ 5.943.125	\$ 5.655.700	TR243693	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4898	\$ 1.358.980	\$ 480.030	TR253906	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4840	\$ 687.940	\$ 483.700	TR250928	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)

4836	\$ 2.868.450	\$ 2.335.100	TR250374	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
26992	\$ 6.836.510	\$ 5.673.735	TR439031	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4847	\$ 3.310.537	\$ 3.250.837	TR253262	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3859	\$ 3.899.333	\$ 3.602.033	TR392242	Pago con Glosa (Prescrito Art. 1081 C.C.)

C-. RECLAMACIONES CON SOLICITUD DE DOCUMENTOS

RECLAMACION	ESTADO
30474	Solicitud de Documentos (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23188	Solicitud de Documentos (Prescrito Art. 1081 C.C.)

D-. RECLAMACIONES OBJETADAS

RECLAMACIÓN	CAUSAL OBJECCIÓN	ESTADO
19531	Inconsistencias	Objeción
11582	Prescripción	Objeción
35761	Inconsistencias	Objeción
35808	Inconsistencias	Objeción
14730	Prescripción	Objeción
27607	Prescripción	Objeción

E. RECLAMACIONES NO RECIBIDAS

31700
33989

15. CONCILIACIÓN

Tanto la demandante como SEGESTADO procuraron conciliar sus diferencias respecto a la cartera que se trajo a juicio, y, llegaron a varios acuerdos en los que la misma IPS atendió como válidas las glosas y objeciones que formuló SEGESTADO respecto a sus reclamaciones, más, ahora, en contravía de sus propios actos, busca desconocer su declaraciones de voluntad inequívoca, con relación a tales conciliaciones.

RECLAMACIÓN	ESTADO
415	Glosa Aceptada
31145	Glosa Aceptada
30402	Glosa Aceptada
913	Glosa Aceptada
30091	Glosa Aceptada
30984	Glosa Aceptada
1086	Glosa Aceptada
31210	Glosa Aceptada
31395	Glosa Aceptada

16. 17. PAGO TOTAL, Y COBRO DE LO NO DEBIDO

En la demanda se confiesa (art. 193, CG del P) que SEGUROS DEL ESTADO SA, realizó pagos parciales sobre las reclamaciones efectuadas por la demandada, pero no en los montos y fechas en que estos se realizaron,

siendo de trascendental importancia para determinar el valor real del crédito.

Empero, demostraremos tales datos y las razones que motivaron las glosas y objeciones, en orden a establecer que no existe una obligación actual o exigible en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA.

RECLAMACIONES CON PAGO TOTAL

RECLAMACIÓN	VR. COBRADO	VR. PAGADO	DOCUMENTO DE PAGO	ESTADO
31820	\$ 1.379.150	\$ 1.379.150	TR492012	Pago Total
30324	\$ 285.300	\$ 285.300	TR492012	Pago Total
30347	\$ 209.260	\$ 209.260	TR492012	Pago Total
30340	\$ 285.360	\$ 285.360	TR492012	Pago Total
30246	\$ 259.200	\$ 259.200	TR492012	Pago Total
31150	\$ 201.500	\$ 201.500	TR404855	Pago Total
31097	\$ 1.099.860	\$ 1.099.860	TR404855	Pago Total
31191	\$ 261.700	\$ 261.700	TR492012	Pago Total
32580	\$ 522.160	\$ 522.160	TR417492	Pago Total
34054	\$ 509.900	\$ 509.900	TR492012	Pago Total
33236	\$ 249.980	\$ 249.980	TR492012	Pago Total
34998	\$ 276.038	\$ 276.038	TR514728	Pago Total
35529	\$ 319.900	\$ 319.900	TR492336	Pago Total
30183	\$ 159.100	\$ 159.100	TR492012	Pago Total

30329	\$ 1.417.050	\$ 1.417.050	TR492012	Pago Total
-------	--------------	--------------	----------	------------

VI. OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA COMO DEL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA.

Conforme con lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P., y en desarrollo de la contestación de los hechos de la demanda y de las excepciones de mérito propuestas, objeto el juramento estimatorio realizado por la demandante, en el entendido de que no es lógico y mucho menos susceptible de ser probado la afectación patrimonial causada a aquella, debido a que los servicios prestados y la responsabilidad contractual pregonada en este proceso, no cuentan con sustento fáctico y mucho menos jurídico; es por ello que como desarrollo de esta objeción solicito al despacho tener como pruebas las solicitadas dentro de la contestación.

VII- NOTIFICACIONES

- DEMANDANTE:

CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. Diagonal 20 b 18 d 76

Barrio las Delicias, Valledupar-Cesar. correo electrónico:

clinicadefractura@yahoo.com

- Al apoderado de la demandante en la Calle 9A No. 15 – 57 San Joaquín en Valledupar, correo electrónico: carpiofirmadeabogados@outlook.com

- DEMANDADOS



NIT. 860.009.578-6

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en la Carrera 11 N° 90 – 20 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
- Apoderada demandada, en la Calle 17 N. 10-16 Oficina 604, Cel. 3212368326 y correo electrónico Liliana.gil@sercoas.com.

-
Del Su Señoría,

HEIDI LILIANA GIL ARIAS
CC. 52.880.926 de Bogotá
T.P No 123.151 del C. S. de la J.



NIT. 860.009.578-6

Doctora

NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA

Juez

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ESD

Ref. Declarativo 005 **2021 - 00121** 00

Demandante: **CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

HEIDI HEIDI LILIANA GIL ARIAS, ciudadana colombiana en ejercicio y goce pleno de mis derechos civiles y políticos, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá DC, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora y titular de la tarjeta profesional N° 123.151 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, lo cual compruebo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, en que se muestra inscrita la Escritura Pública N° 1214 del 4 del mes de abril del año 2019, otorgada en la Notaria 13 del Circulo de Bogotá, comparezco ante Su Señoría, para tempestivamente formular excepción previa por indebida acumulación de pretensiones, que corresponde al numeral 5° del artículo 100 del CG del P.

Tal excepción se basa en lo siguiente:

(i) La demanda indica como pretensión:

I. PRETENSIONES.

Conforme a las acciones y omisiones precedentemente expuestas, comedidamente, solicito a su digno Despacho, se declare lo siguiente:

PRIMERO: La responsabilidad civil de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en relación con la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, por los daños corporales sufridos por las personas en accidente de tránsito a cargo de la **CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**

La causa de Excepción previa:

La demanda no indica si la responsabilidad que predicada de SEGESTADO es contractual o extracontractual, y, se sabe, ambas se excluyen (Sentencias SC-2017-2018 y SC02-2018). Por lo tanto, la acumulación de pretensiones en éste caso es indebida (art. 88, L. 1564/12) y configura la causal 5 del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012 (Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones).

Por tanto, se hace necesario corregir el yerro advertido y, de suyo, inadmitir la demanda para sea aclarado el régimen de responsabilidad civil que se predica de SEGESTADO, además, porque en éstos casos, la indebida acumulación de pretensiones conlleva incurrir en la prohibición de opción en materia de responsabilidad, incluso, tratada de forma paradigmática en la sentencia SC-780 de 2020, en casos en los cuales el Juzgador pasa por alto un buen estudio de admisibilidad y debe acudir a la interpretación de la demanda.

Por fortuna, se percibió el desafuero y, de suyo, la congruencia objetiva y subjetiva en éste caso se hará prevalecer en orden a garantizar un único objeto de litigio y defensa adecuada.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Del señor Juez,

HEIDI LILIANA GIL ARIAS

CC. 52.880.926 de Bogotá
T.P No 123.151 del C. S. de la J.

Conceptos de la Superintendencia Financiera

SOAT, acción de cobro por prestación de servicios médicos, prescripción

Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012

Síntesis: *La prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.*

«(...) damos respuesta a su comunicación dirigida con el propósito de obtener un pronunciamiento acerca la legislación aplicable a las cuentas de cobro por atención médica prestada a las víctimas de accidentes de tránsito formalizadas ante las aseguradoras por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPSs, a efectos de determinar la procedencia de la prescripción ordinaria o extraordinaria y "...definir el trámite de reclamación ante estas entidades".

1. En primera instancia, conviene precisar que con la expedición de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, se incorporó como parte del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud las coberturas del Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT (artículo 167), considerado desde su creación legal como un seguro obligatorio que cumple una función social, bajo la regulación contenida en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF.

Es así como en el régimen de seguridad social se introducen modificaciones y adiciones puntuales al artículo 195 del EOSF, disposición que consagra las reglas orientadas a garantizar la atención de las víctimas de accidente de tránsito por parte de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado del sector salud, como uno de los objetivos de ese seguro obligatorio.

Un aspecto objeto de adición que merece destacar para efectos de absolver sus inquietudes, corresponde al trámite de reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias" antes las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente reconoce a "Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado" la titularidad "de la acción para presentar la correspondiente reclamación antes las entidades aseguradoras". El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007.

2. Ahora, en punto a sus cuestionamientos alusivos al fenómeno de prescripción de tales reclamaciones, procede señalar que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

En el mencionado artículo 1081, cuyo texto transcribimos a continuación, se establecen directrices no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca éste fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que tal período debe empezar a contarse:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Al señalar la disposición transcrita las directrices para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que “el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”, en la prescripción ordinaria y; el momento “en que nace el respectivo derecho”, independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de ese elemento subjetivo, en la segunda lo vincula a un factor objetivo al ordenar que el término de cinco años comienza a partir del momento en que se consolide el respectivo derecho.

En este sentido, la exposición de motivos del proyecto del año 1958 -relativo al Código de Comercio-, resulta meridianamente clara y dicente. De ahí que, con motivo del examen de su artículo 898 -hoy 1081 del Código de Comercio-, puntualizó que:

Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.

Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria... La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces...

Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.

Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad” (Ministerio de Justicia, Bogotá, T. II, 1958).

Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPSs, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó.

(...).»

Siguiente artículo 

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2013-077157**

Bogotá D.C.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Por favor al contestar cite este número: **2-2013-077157**
Fecha 08/10/2013 11:02 a.m.
Folios Anexos:
Origen Grupo Conceptos Y Apoyo Jurídico
Destino CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S.
Copia

Referencia: **CONCEPTO PRESCRIPCIÓN DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE ATENCIONES EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Referenciado: 1-2013-078660

Respetada Doctora Hernández Merlano:

La Oficina Asesora Jurídica, de conformidad con el artículo 9 del Decreto 1018 de 2007, procede a dar respuesta, en términos generales y abstractos, a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud integral derivada de accidentes de tránsito con cargo a la Compañía de Seguros que expidió la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT; dicho SOAT es un contrato bilateral, de carácter obligatorio celebrado entre el propietario del vehículo automotor y una Compañía de Seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera.

Debe tenerse en cuenta que el SOAT siendo un seguro público, hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual se rige por los principios de integralidad del servicio, continuidad del tratamiento, y se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007 y demás normas que lo reglamenten.

Respecto al término de prescripción aplicable a las facturas en las que se cobren servicios de salud, prestados a víctimas de accidente de tránsito, la Superintendencia Financiera de Colombia en concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012, se pronunció en los siguientes términos:

“...SOAT, ACCIÓN DE COBRO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESCRIPCIÓN

Síntesis: *La prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.*

«(...) damos respuesta a su comunicación dirigida con el propósito de obtener un pronunciamiento acerca la legislación aplicable a las cuentas de cobro por atención médica prestada a las víctimas de accidentes de tránsito formalizadas ante las aseguradoras por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPSs, a efectos de determinar la procedencia de la prescripción ordinaria o extraordinaria y “...definir el trámite de reclamación ante estas entidades”.

1. En primera instancia, conviene precisar que con la expedición de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, se incorporó como parte del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud las coberturas del Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT (artículo 167), considerado desde su creación legal como un seguro obligatorio que cumple una función social, bajo la regulación contenida en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF.

Es así como en el régimen de seguridad social se introducen modificaciones y adiciones puntuales al artículo 195 del EOSF, disposición que consagra las reglas orientadas a garantizar la atención de las víctimas de accidente de tránsito por parte de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado del sector salud, como uno de los objetivos de ese seguro obligatorio.

Un aspecto objeto de adición que merece destacar para efectos de absolver sus inquietudes, corresponde al trámite de reclamaciones que formalicen “las entidades clínicas hospitalarias” antes las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente reconoce a “Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado” la titularidad “de la acción para presentar la correspondiente reclamación antes las entidades aseguradoras”. El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007.

2. Ahora, en punto a sus cuestionamientos alusivos al fenómeno de prescripción de tales reclamaciones, procede señalar que al no encontrarse prevista una norma sobre el

particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

En el mencionado artículo 1081, cuyo texto transcribimos a continuación, se establecen directrices no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca éste fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que tal período debe empezar a contarse:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

Al señalar la disposición transcrita las directrices para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que “el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”, en la prescripción ordinaria y; el momento “en que nace el respectivo derecho”, independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de ese elemento subjetivo, en la segunda lo vincula a un factor objetivo al ordenar que el término de cinco años comienza a partir del momento en que se consolide el respectivo derecho.

En este sentido, la exposición de motivos del proyecto del año 1958 -relativo al Código de Comercio-, resulta meridianamente clara y dicente. De ahí que, con motivo del examen de su artículo 898 -hoy 1081 del Código de Comercio-, puntualizó que:

Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.

Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria... La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene

conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces...

Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.

Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad” (Ministerio de Justicia, Bogotá, T. II, 1958).

Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPSs, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó.(...).”

Cordialmente,
Angela Patricia Rojas Combariza
Jefe De Oficina Asesora Juridica

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: 3078288
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 110013103021201800529 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, María Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de: COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortegón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 03 de diciembre de 2020, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 76001-31-03-013-2019-00326-00 de Carlos Andres Aguilar Montoya, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187340 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0414 del 23 de abril de 2021, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Neiva (Huila) ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (RCE-ACCIDENTE DE TRANSITO) No. 41001-3103-001-2021-00047-00 de Lina Maria Bravo Delgado CC. 1.075.241.091, Jordan De Jesus Bravo Delgado (menor de edad) NUIP. 1.076.513.245, Beatriz Delgado Joven CC. 36.162.293, Paola Clavijo Delgado CC.36.069.804, Alvaro Forero Cano CC. 12.110.396, Contra: William Gilberto Oviedo Falla CC. 7.703.897, Goretty Karina Soto Ortiz CC. 36.313.548, RADIO TAXIS NEIVA SAS, SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189322 del libro VIII.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$900.000.000,00
No. de acciones : 60.000.000,00
Valor nominal : \$15,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : \$15,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : \$15,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Arturo Mora Sanchez	C.C. No. 00000002924123
Segundo Renglon	Maria Milagros Villa Oliveros	P.P. No. 000000PAI342458
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 000000017097517
Cuarto Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. 000000PAB840306
Quinto Renglon	Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal	C.C. No. 000000079148490

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. 000000PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 000000017037946
Cuarto Renglon	Pablo Gil Saenz	P.P. No. 000000AAG554725
Quinto Renglon	Maria Del Carmen Hernandez Gonzalez	C.C. No. 000000041538803

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Pablo Emilio Galan Castro	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Diego Fernando Jimenez Gil	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

- 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral.
- 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar.
- 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio.
- 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral.
- 5) Transigir o conciliar toda clase de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales.

4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna.

5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales.

6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiéndolo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia.

7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación de la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de trámite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963
6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.967
417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989 - 276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.972
1202	7---X---1.981	30 BTA	6-X-1.989 - 276.973
694	14---V--1.982	32 BTA	6-X-1.989 - 276.974
1482	29---V--1.984	32 BTA	6-X-1.989 - 276.975
2348	5-VIII--1.987	32 BTA	6-X-1.989 - 276.976
9145	29-XII--1.987	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.977
4291	20---VI-1.988	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.978
2767	26-VII--1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.979
3507	13---IX-1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.980
2636	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.870
2637	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.871
1972	28-VI---1.991	10 BTA	9-VII-1.991 - 332.013
3766	26-XI---1.991	10 BTA	6-XII-1.991 - 348.269
2999	25-IX---1.992	10 BTA	30-IX-1.992 - 380.515
1063	20-IV---1.994	10 STAFE BTA	29-IV-1.994 - 445.971
437	28-II---1.995	10 STAFE BTA	9-III-1.995 - 484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996, inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.: 00432154
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.: 00488874
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO
COUNTRY
Matrícula No.: 00497239
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565408
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20**

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL
CORREDORES
Matrícula No.: 00591278
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO
S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 00677665
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO
Matrícula No.: 00730267
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Calle 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE
SERVICIO AL CLIENTE
Matrícula No.: 00843671
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 99 A # 70 G 30 / 36
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100
Matrícula No.: 00913857
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 45A # 102A -34
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.: 02334378
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Suba # 118 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.094.490.639.061

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 31 de mayo de 2021 Hora: 18:39:20

Recibo No. AA21882835

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21882835AAEED

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 7 de mayo de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.880.926

NUMERO

GIL ARIAS

APELLIDOS

HEIDI LILIANA

NOMBRES



FIRMA



DE
IA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

22-ABR-1980

EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O-

G.S. RH

SEXO

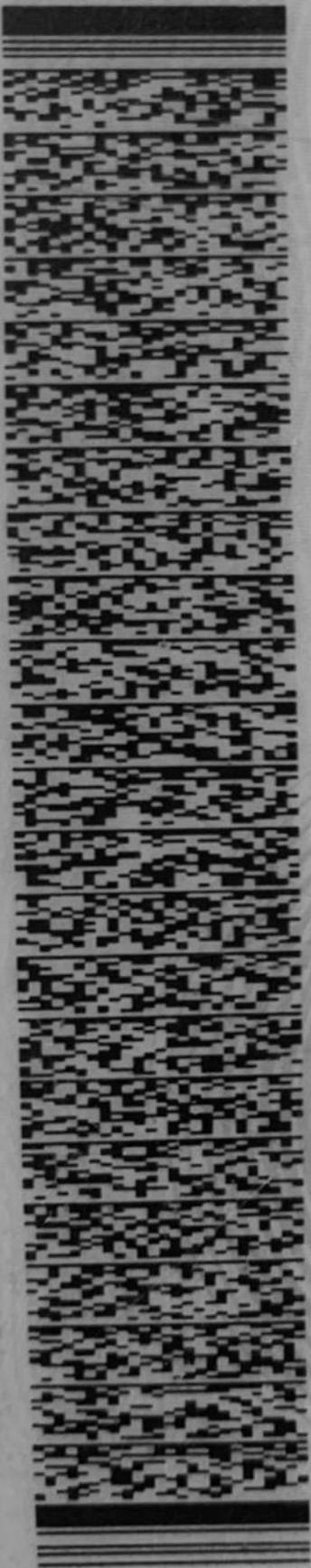
F

19-MAY-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500101-42119464-F-0052880926-20040803

02135 04215B 02 152660863



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
HEIDI LILLIANA

APELLIDOS:
GIL ARIAS

11000

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JOSÉ OVIDIO CLAROS POLANCO

FECHA DE GRADO

30 de mayo de 2003

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION

03 de julio de 2003

TARJETA N°

123151

UNIVERSIDAD

DE LA SABANA

CEDEULA

52880926

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

CONTESTACIÓN, LLAMAMIENTO Y EXCEPCIÓN PREVIA Ref. Declarativo 005 2021 – 00121 00 Demandante: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S. Demandado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

Lun 28/06/2021 4:49 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: carpiofirmadeabogados@outlook.com <carpiofirmadeabogados@outlook.com>; notificaciones.judiciales@adres.gov.co <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>; Liliana Gil Arias <liliana.gil@sercoas.com>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

CONTESTACIÓN, LLAMAMIENTO, EXCEPCION PREVIA Y ANEXOS.pdf;

Doctora

NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA

Juez

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ESD

Ref. Declarativo 005 **2021 – 00121 00**

Demandante: **CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

HEIDI LILIANA GIL ARIAS, ciudadana colombiana en ejercicio y goce pleno de mis derechos civiles y políticos, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá DC, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora y titular de la tarjeta profesional N° 123.151 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada general de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, lo cual compruebo con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, en que se muestra inscrita la Escritura Pública N° 1214 del 4 del mes de abril del año 2019, otorgada en la Notaria 13 del Circulo de Bogotá, , me permito contestar la demanda del proceso de la referencia, para lo cual allegó escritos de contestación de la demanda, llamamiento en garantía y excepción previa.

Asi mismo me permito indicar al despacho que las pruebas anunciadas en la contestación de la demanda se encuentran en el siguiente link:

https://drive.google.com/drive/folders/138qKXcNz_5MpnOOdgbBYZa5lCPJklvUH

AGRADEZCO CONFIRMAR RECIBIDO

--

CEL. 3212368326



"Los datos y la información transmitida en este correo electrónico, como en sus anexos y archivos adjuntos, tienen el carácter de confidencial, privilegiada y protegida legalmente; dirigida de manera exclusiva a su o sus destinatarios, razón por la que, si usted no es parte de estos, favor abstenerse de copiarla, reproducirla, compartirla, imprimirla o transmitirla a terceras personas, de igual forma deberá eliminarla de manera inmediata y dar aviso de tal situación a su remitente."

ruta y deontología del SOAT y podrá, además, indicar la labor realizada para cada una de las reclamaciones, así como podrá dar fe sobre las objeciones, pagos y glosas y demás excepciones presentadas en tiempo. Esta persona podrá ser ubicada en la Carrera 119 # 80 - 22, interior 10 Apt. 401, Bogotá. CEL 3002669770 y/o Correo electrónico: aportilla@sis.co

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

(num. 3, art. 96 del CG del P)

1. LAS RECLAMACIONES SON ESPURIAS, FRAUDULENTAS E ILEGALES.

1.1. Tales documentos no fueron emitidos o suscritos por SEGESTADO, y, de suyo, (i) carecen del pliego jurídico pleno para ser tenidos como reclamaciones regulares; (ii) corresponden a reclamaciones que implican actos ilegales, como prestar (mentir y defraudar) una póliza SOAT que corresponde a un vehículo asegurado que no tiene, tuvo o tendrá implicación en el incidente que supuestamente originó una víctima atendida por la IPS demandante; (iii) y, los incidentes que ocasionaron las lesiones atendidas por la IPS, en nada conciernen accidentes de tránsito y mal puede afectar la póliza SOAT.

2. LAS RECLAMACIONES SON IRREGULARES.

Las reclamaciones no cumplen con los requisitos legales para ser atendidas.

Su señoría deberá verificar que las reclamaciones cumplan con los presupuestos formales previstos en los Decretos 780 de 2016, o, según la fecha del siniestro, los Decretos 056 de 2015, 967 de 2012 o 3990 de 2007.

Notará Su Señoría que las reclamaciones que se han puesto de presente en éste caso carecen del cumplimiento de los requisitos formales para ser atendidas, y, por lo mismo, han de tenerse como no presentadas.

A su turno, las reclamaciones omiten los requisitos sustanciales de los actos en que se soportan. Por ejemplo, los relacionados en la Resolución 3047 de 2008 (modificada por la Resolución 0416 de 2009 y 4331 de 2012) según la cual, cada reclamación debe cumplir con un anexo técnico que **ordena** aportar un comprobante de recibo del usuario del servicio de salud, el cual tampoco se aportó. A su turno, incumplen las *historias de epicrisis*, con la normatividad atinente a la elaboración de historias clínicas y, de suyo, las reglas administrativas para la atención de emergencias, por ejemplo, no señalan los datos del primer respondiente, es decir, carecen de validez.

En el mismo sentido, se dejaron de cumplir por parte del prestador las reglas previstas en la Resolución 5596 de 2015, en consonancia con la Resolución 926 del año 2017, ambas, emitidas por el Ministerio de Salud.

3. IMPOSIBILIDAD DE REPETICIÓN.

La IPS demandante, a sabiendas de las reclamaciones basadas en pólizas que se afectaron de manera fraudulenta, por ella misma, sostiene que es deber de SEGESTADO repetir contra las víctimas o victimarios envueltos en

los hechos que, según la misma IPS, llevaron a la prestación de sus servicios.

Sobre tal particular el DUR del Sector Salud, regula

Artículo 2.6.1.4.3.14 Repetición. *Se podrá repetir el pago realizado a las víctimas de accidentes de tránsito, así:*

1. *Las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, podrán repetir en acción judicial contra la Subcuenta ECAT del Fosyga, el valor de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos cancelados a la víctima o a los beneficiarios, cuando judicialmente se demuestre que la póliza que ampara el vehículo que ocasionó el accidente de tránsito, es falsa.*

2. *Las compañías aseguradoras podrán repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que hayan pagado como indemnización, cuando quien esté conduciendo el vehículo en el momento del accidente haya actuado con autorización del tomador y con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*

3. *El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, podrá repetir contra la compañía aseguradora autorizada para expedir el SOAT, cuando con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga se hayan pagado servicios de salud, indemnizaciones y gastos a las víctimas de accidentes de tránsito, y se compruebe que él o cualquiera de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito estaban amparados por una póliza SOAT a la fecha de ocurrencia del mismo.*

4. *Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) que reconozcan y paguen servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo, originados en accidentes de tránsito, podrán repetir contra las compañías de seguros cuando los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo no fueron pagadas con cargo a la póliza SOAT legal y vigente al momento del accidente. Para tales efectos, las aseguradoras deberán manejar mecanismos que permitan el cruce de información que impidan la duplicidad de pagos por los mismos conceptos.*

Parágrafo. De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de quien hubiere recibido cualquier suma de la Subcuenta ECAT de dicho Fondo por concepto de pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo, con ocasión del incumplimiento del propietario del vehículo de la obligación de adquirir el SOAT. No obstante, la persona que conducía el vehículo no asegurado al momento del accidente, será solidaria por todo concepto de responsabilidad que le asista al propietario del vehículo por cuenta del incumplimiento de la obligación de adquirir el SOAT. En estos casos, el Fosyga adelantará las acciones pertinentes contra el propietario del vehículo para la fecha del accidente, encaminadas a recuperar las sumas que haya pagado por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo y contra el conductor si lo estima pertinente.

(Artículo 40 del Decreto 56 de 2015)

Es decir, la repetición que indica la IPS es abiertamente improcedente porque no se ajusta a los supuestos de hecho de las normas que la consagran.

4. RESPONSABILIDAD DE LA IPS.

Aun siguiendo los lineamientos de la Sentencia T-108 de 2015 emitida por la Corte Constitucional, la IPS ha debido seguir lo preceptuado en la Ley y los reglamentos.

4.1. Primero, debe ajustar las tarifas de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, aplicando las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que

lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces.

Cuando un prestador de servicios de salud suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001, o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definida la Institución Prestadora de Servicios de Salud, previa la comprobación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación.

4.2. La IPS, quien ejerce el cobro de los servicios, está en la obligación de verificar los documentos que debe presentar ante el Asegurador, y, constatar que existe una verdadera relación causal entre el evento que ocasionó la existencia de un lesionado y la póliza SOAT. Ello, se desprende de la lectura armonizada del DUR 780 de 2016, el Código de Comercio y las normas que regulan el SOAT, desde su creación en el sistema de salud colombiano, inclusive.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Es una compañía que hace parte del sector financiero nacional, que entre los servicios que presta, se encuentra el de celebrar contratos de Seguros, conforme lo regula el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Colombiano (Decreto N° 663 de 1993) y el Decreto 913 de 1993 y de igual forma participar del ramo de los accidentes de tránsito bajo las pólizas de Seguro Obligatorias para Accidentes de Tránsito, SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., en desarrollo de su objeto social, expide unas pólizas SOAT, cuyas condiciones generales y particulares están regidas por la ley, donde la voluntad contractual y el deseo de una de las partes, bien sea tomador, asegurado, beneficiario o prestador de servicio, no tiene validez alguna, debido a que por estar involucrados recursos destinados a atender la seguridad social en salud, toda actuación está reglada y vigilada por los entes de control; así las cosas y como quiera que Ley 100 de 1993, creó el Régimen de Seguridad Social en Colombia, en el que todo ciudadano, en calidad de afiliado, bien sea como cotizante o beneficiario, se sirva del servicio público esencial de salud, mediante el “Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS”.

De igual forma el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, creó el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud-FOSYGA, Fondo-Cuenta, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, con el propósito de administrar los recursos del SGSSS, que tienen destinación definida de conformidad con los preceptos consagrados en la ley y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política que garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Una de

las funciones del Fosyga, era que con cargo a su presupuesto, atender a los ciudadanos afectados en siniestros de tránsito, donde no se podían afectar las pólizas SOAT, en consideración a que el o los vehículos involucrados en el accidente no contaban con dicho seguro o en caso de existir los denominados “carros fantasma”, etc. La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, mediante el artículo 66, crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales), para que a partir del 1° de agosto de 2017, asuma las funciones que venían siendo desempeñadas por el FOSYGA, en el que su Objeto Social es el de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los recursos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad y sus Funciones son las de administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto la Ley.

Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud. Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013. Administrar la información propia de sus operaciones.

Según el artículo 3° del Decreto 1429 de 2.016, ADRES tendrá las siguientes funciones:

- “1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- 2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.*
- 3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitalización y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
- 4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
- 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*
- 6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*
- 7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos*

*indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.”*

Conforme con estos antecedentes, debemos mencionar que SEGUROS DEL ESTADO S.A., de acuerdo con lo reglado en la norma y con fundamento en las investigaciones realizadas por la firma GLOBAL RED LTDA, objetó los servicios cuyo cobro procura la demandante, por cuanto los mismos fueron supuestamente prestados, cuando no existían pólizas SOAT que amparaban al o a los rodantes siniestrados; por no ser un accidente de tránsito; etc., lo cual determina que tal demanda debió ser dirigida contra el ADRES y no en contra de mi mandante, en atención a que es claro que los recursos por ella administrados, están destinados a atender dichas contingencias.

6. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA:

Como desarrollo de la anterior excepción, se hace necesario exponer que la demandante, no tiene interés o legitimación para requerir a SEGUROS DEL ESTADO S.A., el pago de los rubros reclamados, debido a que los mismos deberán cobrados al ADRES.

7-. 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 guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados.

Su Señoría, al ser este tema árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar en sendos documentos, y estos, cumplir con unos requisitos dispuestos por el legislador para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud.

Amén de lo anterior, 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 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; debidamente suscrita por la víctima y el asegurado.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y 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 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 las facturas base del proceso, 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 a 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 documento autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro por vía judicial deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada “facturas”, junto con otros, 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.

8-. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.:

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

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, 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.

En la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, razón por la deben ser analizadas con detenimiento la “facturas”, debido a que 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 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, *“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), señaló 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”*

Conforme 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:

- 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. (ver Decreto 4747 de 2007, 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.

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 SEGUROS DEL ESTADO S.A.

9-. 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 extracontractual, lo cual al haber sido advertido por el despacho al momento de admitir la demanda, por si solo deslegitima lo pretendido por la actora y determina un sentencia en contra de sus intereses.

10-. PRESCRIPCIÓN:

El régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. 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. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra

toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley 4747 de 2001 y los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, conforme a lo anterior es claro que se trata de reclamación es presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este.

Se observa de manera clara que las pretensiones reclamadas derivan de una acción contractual y legal, entre la demandante y la demandada con fundamento en el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito, en el cual y conforme al Art. 1 del Decreto 3990 DE 2007 se señalan los beneficiarios del pago de las coberturas de la póliza así:

“Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así: a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren

la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;...”

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano *“la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”*

El DR. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro El Contrato de Seguro afirma que *“...Tenemos, en consecuencia, que si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora.”*

Así mismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia: *“Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”*

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que *“... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”. Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso*

concreto desde que la demandante prestó el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530, 1536 y 1542 del C.C”).

Además, debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuesta la demandante, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 que sus apartes señalan:

“Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la asegurador.”

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012 señala:

“Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó”.

Conforme a lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que se tiene a la demandante como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de 2 años, conforme con lo anteriormente expuesto es que se observa que las solicitudes de indemnización que el demandante aportó se encuentran prescritas.

11. AUSENCIA DE HABILITACIÓN DE LA DEMANDANTE

Según la consulta en el REPS, la IPS demandante no está habilitada, en el momento de prestar todos los servicios que cobró a través de sus reclamaciones, a las personas que atendió; llevando a la nulidad sus reclamaciones.

12. NULIDAD, INEXISTENCIA Y/O INEFICACIA DE LAS RECLAMACIONES

La IPS, debe entender que las reclamaciones que presentó ante SEGESTADO deben cumplir normas de derechos público que ninguna de las partes puede disponer (arts. 15 y 16, CC), y, al incumplir las previsiones legales para ello, llevó a la nulidad, inexistencia y/o ineficacia de sus reclamaciones (arts. 899 y Siguietes C. de Cio).

De tal suerte que, al incumplirse preceptos legales de orden y derecho público como son los reguladores de las reclamaciones ante las aseguradoras del SOAT, estas están viciadas de nulidad (absoluta o relativa), inexistencia o ineficacia.

Al efecto, debe mejorarse el principio “*FRAUS OMNIA CORRUMPIT*” - FRAUDE LO CORROMPE TODO- según el cual, una actuación fraudulenta, engañosa y/o torticera trae como consecuencia la *anulación* de sus consecuencias jurídicas que engendren derechos. A éste punto, debe decirse, la misma demandante aceptó, en sus pretensiones, que hay pólizas de seguro afectadas de manera fraudulenta, y se excusa en que no es un

ente investigador para saber de ello, lo cual, a todas luces, sólo la convierte en responsable de sus actos omisivos.

Memórese, la Buena Fe, en su concepción holística, predica conductas honorables, honestas y pasibles de responsabilidad. Una de tales conductas, y deber secundario, es el de protección, corrección y preservación, todas, formas conductuales que evade la demandante y omitió en su actuar, al dar curso a reclamaciones tendenciosas y ausentes de legalidad.

13. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR DOBLE COBRO

Señoría, cuando menos 5 de las reclamaciones que pretende hacer valer el demandante, tras su respectivo estudio, auditoria e investigación, fueron aceptadas y saldadas por SEGESTADO, porque, sólo esas, contaban con la legalidad, lealtad y buena fe correspondiente, sin embargo, la demandante, en un acto de temeridad, cuya sanción solicitamos, aporta nuevamente la reclamación para que le sea reconocida y pagada.

14. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA O JUSTIFICACIÓN

Señoría, de aceptar que se paguen los valores cobrados a través de reclamaciones que no cumplen los requisitos legales para ser atendidas, o, que tampoco cumplen la pertinencia médica, se llevaría a concreción el artículo 831 del C. de Cio.

15. PAGO DE LO DEBIDO

SEGESTADO reconoció y pagó los valores reclamados que no fueron objeto de objeción o glosa, y con ello, se apegó a la Ley. Quiere decir lo anterior que será Su Señoría quien desatará la procedencia o no de las objeciones y glosas, para lo cual, consideramos debe estar asistida de un perito médico.

16. GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO:

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que a renglón seguido expongo, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados y de igual forma los servicios que por circunstancias propias del contrato de seguro fueron objetados, previo el adelantamiento de una investigación, realizada conforme a derecho y que tiene todas las calidades para ser tenida como prueba de nuestra excepción.

a-. RECLAMACIONES CON GLOSA RATIFICADA

RECLAMACION	VR. COBRADO	VR. PAGADO	DOCUMENTO DE PAGO	ESTADO
22731	\$ 1.306.340	\$ 673.140	TR344562	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18471	\$ 7.040.974	\$ 6.329.374	TR437547	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18632	\$ 888.200	\$ 773.300	TR326963	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

4854	\$ 9.026.015	\$ 6.702.315	TR287221	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
8026	\$ 408.400	\$ 368.200	TR279721	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
100	\$ 723.790	\$ 668.090	TR210430	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
125	\$ 6.741.475	\$ 6.305.325	TR210430	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
17813	\$ 814.700	\$ 699.800		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
18540	\$ 5.565.150	\$ 5.389.950	TR331209	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
334	\$ 330.100	\$ 240.100	TR212681	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
505	\$ 5.938.200	\$ 5.518.950	TR223459	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
565	\$ 5.273.145	\$ 4.839.045	TR213725	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
30260	\$ 2.144.100	\$ 1.473.600		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6810	\$ 155.987	\$ 103.987	TR267805	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
6806	\$ 198.167	\$ 146.267		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
686	\$ 6.809.500	\$ 4.921.000	TR219106	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
637	\$ 403.040	\$ 223.040	TR214592	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
19432	\$ 1.762.880	\$ 409.380		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7857	\$ 268.167	\$ 231.967	TR267209	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7870	\$ 1.316.700	\$ 646.800	TR278512	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
12988	\$ 2.871.360	\$ 2.666.410	TR313728	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1115	\$ 6.737.187	\$ 4.379.017	TR220288	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
35613	\$ 2.154.700	\$ 1.662.900		Glosa ratificada
8161	\$ 9.014.312	\$ 7.489.237		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22687	\$ 254.120	\$ 160.420	TR346595	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4118	\$ 7.036.675	\$ 6.278.125	TR323650	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7735	\$ 3.708.200	\$ 2.985.850		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

1625	\$ 4.510.012	\$ 2.279.262		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1496	\$ 10.877.287	\$ 9.959.187	TR219676	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
8794	\$ 5.448.597	\$ 2.925.597	TR287889	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
21685	\$ 11.835.612	\$ 10.857.262	TR345626	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22160	\$ 203.880	\$ 110.180	TR346104	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
21324	\$ 843.900	\$ 277.800	TR340811	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1672	\$ 6.971.375	\$ 673.425	TR221221	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1840	\$ 9.531.287	\$ 5.108.137	TR260980	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
26581	\$ 1.475.587	\$ 798.800	TR371310	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7773	\$ 7.939.510	\$ 7.133.260	TR284830	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2243	\$ 12.937.617	\$ 9.428.367	TR226130	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
1974	\$ 4.918.283	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22557	\$ 302.367	\$ 208.667		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22790	\$ 4.685.810	\$ 3.809.510		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2190	\$ 5.218.828	\$ 3.840.003		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2167	\$ 1.464.612	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22764	\$ 1.394.737	\$ 409.787		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2287	\$ 13.325.086	\$ 13.263.086	TR226130	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
4141	\$ 1.359.050	\$ 587.000	TR243693	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3361	\$ 966.830	\$ 881.580	TR237435	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3377	\$ 1.840.530	\$ 422.680		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
22947	\$ 537.500	\$ 443.800	TR348901	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23037	\$ 315.067	\$ 221.367	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23066	\$ 307.760	\$ 123.400	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)

5773	\$ 861.360	\$ 781.210		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
7503	\$ 206.387	\$ 104.087	TR287889	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23158	\$ 210.760	\$ 117.060		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23315	\$ 294.300	\$ 200.600	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23135	\$ 273.900	\$ 180.200		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23065	\$ 373.587	\$ 279.887	TR350684	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23265	\$ 264.780	\$ 171.080	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2595	\$ 2.678.425	\$ 2.476.575	TR313017	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23033	\$ 1.708.100	\$ 854.850	TR371894	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23286	\$ 294.300	\$ 125.000	TR352841	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23337	\$ 525.100	\$ 380.100		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
2854	\$ 312.300	\$ 238.200	TR230626	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
12440	\$ 3.788.450	\$ 1.275.500	TR302112	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23387	\$ 840.900	\$ 274.800	TR352509	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23520	\$ 781.800	\$ 215.700	TR353455	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23330	\$ 241.080	\$ 147.380		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23388	\$ 505.780	\$ 430.180	TR355935	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
34211	\$ 276.038	\$ -		Glosa ratificada
3166	\$ 5.094.774	\$ -		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3175	\$ 4.201.479	\$ 4.127.479	TR233074	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
23974	\$ 1.159.400	\$ 562.300		Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3828	\$ 1.303.750	\$ 658.300	TR244190	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3056	\$ 5.025.410	\$ 3.083.535	TR234793	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)
3204	\$ 3.746.963	\$ 606.430	TR238968	Glosa ratificada (Prescrito Art. 1081 C.C.)