

Señores

JUZGADO CUARTO (4º) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA – HUILA.

E. S. D.

Radicado N° 41001418900420210092500. Proceso EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA; Demandante: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS LTDA., Demandado: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Asunto: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.**

RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 7.724.012 expedida en Neiva – Huila, y portador de la T.P. No. 162.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, según poder general que se acompaña con el presente escrito, por medio del presente documento procedo a dar respuesta a la demanda formulada ante usted por la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.** En contra de mi mandante, así:

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.:

AL PRIMERO: NO ME CONSTA que la citada clínica haya cumplido con las obligaciones impuestas por el artículo 168 de la ley 100 de 1993, el artículo 67 de la ley 715 de 2001 y el decreto 056 de 2005, toda vez que se trata de un enunciado fáctico desconocido por mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el marco del proceso.

AL SEGUNDO: Para contestar se precisa separar:

- NO ME CONSTA el presunto cumplimiento de las obligaciones derivadas de las normas citadas, por parte de la sociedad demandante. Por lo que me atengo a lo que resulte probado en el marco del proceso.
- NO ES CIERTO que la sociedad demandante haya presentado ante SEGUROS GENERALES SURAMERICANA., las facturas relacionadas en los ítems 1 al 42; como puede observarse, en la totalidad de las facturas aportadas por la parte demandante, fueron recibidas por ARUS., y en el sello de recibo se consigna “RECLAMACIONES SOAT SURAMERICANA RECIBIDO SIN VERIFICAR CONTENIDO”. Por esta razón, salta a la vista la falta de cumplimiento de uno de los requisitos sine qua non, para que las “facturas” objeto del presente proceso se

constituyan en título valor, es decir, las facturas objeto de recaudo carecen de aceptación expresa, sin excepciones ni condiciones por parte del destinatario de las mismas, según lo regulado en el artículo 773 del Código de Comercio.

AL TERCERO: No se trata de un hecho en que se funden las pretensiones de la demanda tal y como lo establece artículo 82, numeral 5. Razón por la cual no hay pronunciamiento alguno respecto dicha afirmación.

AL CUARTO: Toda vez que de manera ANTITÉCNICA, la parte demandante incorpora en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para contestarlo apropiadamente se procede a separar así:

- NO ES CLARO a qué términos legales hace referencia la parte demandante, en todo caso me permito manifestar que las primeras radicaciones de solicitudes de indemnización presentadas por la clínica de Fracturas y Ortopedia no se ajustaban a los términos del artículo 1077 del C.Co. ni a los del artículo 26 del Decreto 056 de 2015 razón por la cual no se configuraba obligación de pago en cabeza de mi mandante. Tan pronto como las mismas se fueron ajustando a lo estatuido en las normas que regulan el contrato de seguro y en especial el SOAT mi mandante procedió a realizar los pagos a los que había lugar.
- NO ES CIERTO que la totalidad de los pagos realizados por mi mandante se encuentren relacionados en la tabla consignada en el hecho número 2.

En consecuencia, en el presente asunto se deberá validar las objeciones presentadas, sopesarlas frente al derecho reclamado y, en caso de encontrarse acreditadas, las mismas deberán ser despachadas favorablemente en el presente asunto.

AL QUINTO: NO ES CIERTO. Se precisa que el plazo para pagar una “factura”, solicitud de indemnización solo correría si se hubiese configurado una reclamación en los términos del artículo 1077 del C.Co. y la normatividad que rige al SOAT o que contuviera una obligación clara, expresa y exigible, que provenga del deudor, lo cual NO acontece en este asunto. Se reitera, en el caso en concreto no se dan tales supuestos, al punto que ni siquiera ha surgido a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de mi mandante, razón por la cual tampoco es cierto que se hayan generado intereses comerciales en cabeza de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA.

AL SEXTO: NO ES CIERTO. Se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante sobre la existencia de título ejecutivo en el presente caso; sin embargo, se itera que las “facturas” base de la presente ejecución NO cuenta con aceptación expresa, sin excepciones ni condiciones por parte del destinatario, razón por la cual es evidente la ausencia de título ejecutivo.

AL SÉPTIMO: No se trata de un hecho en que se funden las pretensiones de la demanda tal y como lo establece artículo 82, numeral 5, a contrario sensu, el hecho de la referencia hace alusión a un requisito procedimental, en todo caso corresponderá al señor juez valorar toda vez

que no se trata de un hecho, sino de un requisito procedimental, por lo que me atengo a lo que conste en el documento respectivo.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

ME OPONGO por cuanto no puede predicarse la prosperidad de ninguna de las pretensiones, en la medida en que estamos frente a obligaciones pagadas total o parcialmente, o bien se trata de solicitudes de indemnización que no cumplen los requisitos de ley para ser pagadas acorde con la normatividad que rige el SOAT, en particular, su manual tarifario.

Por ende, solicito al señor Juez deniegue las citadas pretensiones y absuelva a mí mandante, condenando en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Como fundamento de dicha oposición, se van a proponer en este escrito de contestación, excepciones debidamente fundamentadas y acreditadas con los respectivos soportes probatorios, previo a ello me permito efectuar la siguiente aclaración preliminar:

III. ACLARACIÓN PRELIMINAR NECESARIA SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO – SOAT Y LA NORMATIVIDAD QUE LO RIGE, LA CUAL NO PUEDE SER DESCONOCIDA, SO PENA DE INCURRIR EN VÍA DE HECHO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Mediante auto de fecha 02 de diciembre de 2021, sin embargo, por error se indicó el año 2020. El Despacho dispuso librar mandamiento de pago a favor de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., y en contra de SEGUROS GENRALES SURAMERICANA, por las facturas expresamente señaladas en el literal A del aludido mandamiento, lo cual nada tiene que ver con la exigibilidad y pago de una póliza de seguros y mucho menos a los requisitos que el cobro de una póliza de seguros exige.

En razón de lo anterior, resulta importante precisar la naturaleza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, a efectos de acreditar **que Sí corresponde a un contrato de seguro** y por tanto el presente proceso iniciado por la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Corresponde a una acción derivada de dicho contrato de seguro, por ello la discusión del presente asunto realmente corresponde a una desavenencia sobre la exigibilidad de unas sumas por parte de una IPS con interés legal en el contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, razón por la cual tiene plena vigencia y aplicación las normas que regulan el contrato de seguro en general y específicamente las que reglamentan dicho seguro SOAT.

En primera medida debe señalarse que el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito – SOAT, *“es un seguro que nace con un fin social, cuyo objetivo principal es cubrir la muerte, los daños corporales físicos causados a las personas y los gastos que se deban sufragar por atención*

médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y funeraria, originados en accidentes producidos por vehículos automotores asegurados”¹ (negrilla fuera de texto). Dicho contrato de seguro tiene raigambre legal y se encuentra regulado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Artículo 192 y subsiguientes, así como recientemente se expidió el Decreto 056 de 2015.

El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece la obligatoriedad de dicho contrato de seguro al establecer que: *“Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.”*² De igual manera los amparos, coberturas y demás condiciones se encuentran regulados en las normas expuestas y en las demás afines o complementarias.

Como contrato de seguro, el SOAT está dotado de los elementos esenciales del contrato de seguro establecidos en el artículo 1045 del Código de Comercio, el interés asegurable en este seguro *“lo constituye el patrimonio y la vida o integridad corporal de las víctimas potenciales de accidentes de tránsito”*³, la prima es regulada por la Superintendencia Financiera de Colombia quien establece los topes que están facultadas a cobrar las compañías aseguradoras, el riesgo asegurable corresponde al suceso futuro, incierto que se genera por el vehículo que con motivo de su circulación puede generar lesiones y/o muerte de las personas y generar la obligación del asegurador, por último la obligación condicional del asegurador nace con la ocurrencia del siniestro y está sujeta a la acreditación del accidente y las consecuencias dañosas, sumado al lleno de requisitos adicionales que establece la ley.

Por otro lado, las partes e intervinientes del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito está conformado por tomador, asegurado, asegurador y beneficiarios, estos últimos varían dependiendo el amparo afectado, para el caso concreto al tratarse del cobro de servicios de salud *“el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de dichos servicios a la compañía de seguros que expide el SOAT es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.”*⁴ En este caso la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA tendría la calidad de beneficiaria y estaría habilitada para reclamar el seguro tal y como lo dispone el decreto 056 de 2015:

“Artículo 8°. Legitimación para reclamar. *Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección*

¹ Palacios Sánchez Fernando, Seguros Temas Esenciales, Cuarta Edición. ECOE Ediciones, Universidad de La Sabana. Bogotá, 2016, Página 217.

² Decreto 663 de 1993

³ Palacios Sánchez Fernando, Seguros Temas Esenciales, Cuarta Edición. ECOE Ediciones, Universidad de La Sabana. Bogotá, 2016, Página 220.

⁴ *Ibídem* Página 230.

Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.” (Negrilla fuera de texto original).

Como se observa, el cobro de prestaciones de servicios de salud por parte de la IPS demandante, está sujeta al trámite y condiciones establecido en la ley (Decreto 056 de 2015, Resolución No. 1915 de 2008, Resolución No. 1136 de 2012, entre otras), así mismo a la presentación de una reclamación de indemnización a la entidad aseguradora probando ocurrencia y cuantía del siniestro y acompañando los soportes y pruebas pertinentes.

Con fundamento en lo anterior, es claro que las solicitudes de indemnización por la prestación de servicios de salud por parte de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA en calidad de beneficiaria del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentra dentro del marco de cobro de prestaciones del contrato de seguro que según la demandante son exigibles, razón por la cual resultan plenamente aplicables las normas que regulan el contrato de seguro SOAT **y en consecuencia esta normatividad debe ser observada en el presente proceso por el Despacho**, so pena de incurrir en evidente vía de hecho constitucional y legal.

En consecuencia, resulta claro que el Despacho en el auto por medio del cual confirmó el mandamiento de pago incurrió en evidente error, pues de haber tenido en cuenta las presiones hechas en este acápite y lo esbozado en el recurso de reposición presentado frente al mandamiento de pago, habrá determinado la ausencia de título ejecutivo y la improcedencia del presente proceso que busca la solicitud de indemnización por parte de la aseguradora de las pólizas SOAT con base en las cuales supuestamente se prestaron atenciones médicas por parte de la IPS demandante, en todo caso, la presente aclaración preliminar pretende servir de base para el presente proceso y para el análisis de las excepciones de fondo que se proponen en el presente escrito.

IV. EXCEPCIONES A LA DEMANDA:

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CABEZA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: AUSENCIA DE RECLAMACIÓN DEBIDAMENTE CONFIGURADA POR PARTE DE LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL C.CO. Y LAS NORMAS QUE REGULAN EL SOAT – FALTA DE DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

En primer lugar, debemos referirnos a la definición de riesgo contenida en el código de comercio el cual en el artículo 1054 determina “*Denomínese riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. (...)*”. A su vez el artículo 1072 ibídem determina que “*se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado*”

De esta manera, es de una meridiana claridad que la obligación del asegurador en el contrato de seguro es una obligación sometida a una condición, la cual consiste en la ocurrencia del riesgo asegurado o mejor el siniestro, de lo contrario no nacerá a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de la compañía de seguros.

Para el caso particular del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (en adelante SOAT) se tiene como riesgo asegurado los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios en que se incurra para la atención de una persona (víctima) a causa de un accidente de tránsito, razón por la cual la ocurrencia del siniestro sería la generación de tales gastos, siempre y cuando tengan origen en accidentes de tránsito.

Ahora bien, el artículo 1077 del código de comercio determina con toda claridad que *“corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso”*

De esta manera, se puede entender cómo en el caso de un accidente de tránsito se podrá afectar un SOAT siempre y cuando se pruebe el accidente de tránsito y la cuantía de los perjuicios causados por el mismo. Adicionalmente, tal y como lo señala la ley, la carga de la prueba recae sobre el asegurado o el beneficiario o para el caso del SOAT todo aquel que tenga derecho según sea el caso, y hasta tanto no se demuestre la obligación será inexistente de acuerdo a la teoría general de las obligaciones, puesto que toda obligación condicional únicamente nacerá a la vida jurídica una vez acaecido el hecho futuro incierto al que se ha sometido su existencia.

Al respecto señala el profesor Hernán Fabio López en su obra *Comentarios al Contrato de Seguro* **“2.4. Deber de formular reclamación. La ocurrencia del siniestro es base para que la aseguradora entre a cumplir con su obligación principal, la de indemnizar los perjuicios ocasionados por aquel. Empero, para que pueda cumplir con esa prestación, es necesario que el asegurado o beneficiario le demuestre extrajudicial o judicialmente, no solo la ocurrencia, sino la cuantía del siniestro (...)”**

*Efectivamente, dos son los aspectos a los cuales se refiere la citada norma en su inciso primero (refiriéndose al citado art 1077 del C.Co.): el uno, la demostración de la ocurrencia del siniestro, **obligación que siempre debe cumplir el asegurado o beneficiario**; y el otro, la cuantía del mismo cuando sea necesario, es decir, que no siempre el asegurado o el beneficiario, como adelante lo explicaré, deben acreditar la cuantía”⁵.* (Negrilla y subrayas fuera del texto original)

En el caso concreto, se encuentra demostrado en las pruebas aportadas por la parte actora y en los hechos de la demanda, que mi mandante objetó la solicitud de indemnización realizada por la Demandante frente a las “facturas” base de la demanda por las siguientes razones: por falta de soportes de medicamentos utilizados, actividades no soportadas en los anexos clínicos presentados, elemento o insumo no da lugar a cobro, no hay lugar a cobro de interconsulta Decreto 2423 de 1996, no aplica el cobro de honorarios por consulta pre anestésica, pre

⁵ LÓPEZ BLANCO, Hernan Fabio. *Comentarios al contrato de Seguro*. Ediciones Dupré. Bogotá – Colombia 2014. P. 340 - 341

quirúrgica, pre medicación, valoración intrahospitalaria, mayor valor cobrado, soportes incompletos, no está soportada la utilización de la sala para el procedimiento, las tarifas cobradas no corresponden a lo pactado en el manual tarifario, entre otros.

Así las cosas, de conformidad con los mandatos legales anteriormente citados y de acuerdo con los hechos y el acervo probatorio concretamente con los documentos de objeción presentados por mi mandante se demuestra la inexistencia de la obligación en cabeza de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., dentro del proceso que nos ocupa, pues en momento alguno se probó el siniestro por parte de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA en los términos del artículo 1077 del código de comercio y las normas específicas que rigen el SOAT en Colombia.

Ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: OBJECIÓN SERIA Y FUNDADA A LAS “FACTURAS” PRESENTADAS POR LA SOCIEDAD DEMANDANTE.

Las objeciones o glosas presentadas por mi mandante a las facturas que pretende cobrar la sociedad demandante en este proceso son serias y fundadas, ya que estas tienen asidero jurídico en el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996, decreto por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y Hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

En primera medida ha de señalarse que un motivo común para glosar las facturas presentadas por la sociedad demandante es que esta pretende el reconocimiento de valores por elementos o insumos sobre los cuales no hay lugar a reconocimiento económico o bien ya se hayan incluidos dentro de otros procedimientos ya facturados, por lo que hace improcedente el cobro de estos cuando se entienden parte integral de otro concepto que ya fue cobrado y, en efecto, pagado a la sociedad demandante.

Por otro lado, al revisar el material probatorio aportado con la demanda se observa que otras de las causales de objeción al pago son la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito, cobro de consulta pre anestésica y pre quirúrgica sin sujetarse está a lo previsto por el parágrafo 7 del artículo 48 del decreto 2423 de 1996; liquidación ajustada de acuerdo a la tarifa SOAT vigente al momento de la prestación del servicio médico- quirúrgico; cobros por valores superiores a los precios de venta al público fijados por la autoridad competente; cobros injustificados y sin correspondencia con el manejo medico dado al paciente; no constar soporte de lo cobrado, no evidenciarse uso efectivo del procedimiento o medicamento, o no contener la orden médica, los requisitos médicos mínimos para el cobro, entre otros.

A su vez, se resalta que en su momento se indicó a la demandante que la liquidación y pago en razón a lo cobrado había estado ajustada y conforme con la tarifa SOAT vigente al momento de la prestación del servicio médico- quirúrgico, que es en efecto la aplicable al insumo o procedimiento cuyo cobro se pretende.

Ahora entraremos a precisar las razones fácticas y jurídicas que llevaron a glosar las facturas, por parte de mi poderdante, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.:

A. MATERIALES O INSUMOS INCLUIDOS EN DERECHOS DE SALA DE SUTURAS Y/O CURACIONES.

Las anteriores objeciones, todas ellas relacionadas, encuentran fundamento en que la entidad demandante pretende el reconocimiento de valores por elementos o insumos sobre los cuales no hay lugar a reconocimiento económico, por un lado; o, estos se entienden incluidos dentro de otros rubros como los derechos de sala de suturas o curaciones; por lo que no sería procedente el cobro de los mismos cuando se entienden parte integral de otro concepto que ya fue cobrado y en efecto pagado a la sociedad demandante. El reconocimiento individualizado de ciertos medicamentos, soluciones, oxígenos, materiales de sutura y curación entre otros, supondría que la entidad tendría que pagar dos veces por ellos, puesto que ya se encuentran dentro de otros conceptos como derechos de sala o acto quirúrgico.

Esta situación se hace evidente en las glosas a las facturas, en las cuales pretendían cobrarse insumos usados, por ejemplo, tubos endotraqueales y agujas desechables, los cuales en términos del artículo 40, parágrafo 2 que define qué se entiende por materiales de curación, se indica:

“PARÁGRAFO 2: Por material de curación se entiende todos los suministros que se utilizan en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.”

Teniendo como base la anterior definición, el artículo 54 en su único parágrafo indica que dichos insumos se entienden incluidos dentro de los derechos de sala de suturas o curación:

*“PARÁGRAFO: **Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen:** uso de consultorio o sala, instrumental, **material de sutura y curación**, anestesia local y servicio de enfermería.”*

Dicha cuestión es reiterada en el artículo 55, párrafos 1° y 5°, en donde se preceptúa que estos insumos se entienden incluidos dentro de los valores de la sala de sutura o curaciones, por lo que no hay lugar al cobro de los mismos:

“PARÁGRAFO 1: Los materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilicen en las intervenciones clasificadas en los grupos especiales 20 a 23, se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al

público fijado por la autoridad competente. Las drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, quedan incluidos en los derechos de sala; se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

(...)

PARÁGRAFO 5: Los materiales de sutura y curación a que se refiere este Artículo incluyen los siguientes elementos: algodón, aplicadores, apósitos, compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas exceoti de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, equipos de venoclisis, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable, etc.).” (Negrilla y subrayas fuera del texto)

Conforme a las disposiciones legales citadas, los valores objetados con base en dichas causales pretendían ser cobrados de forma individual, no siendo esto procedente como quiera que, como se expuso, ya se entienden liquidados dentro de otro rubro.

La presente objeción se evidencia respecto de las facturas: 184705, 624, 759, 178350, 182847, 184466.

B. IMPERTINENCIA DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LESIONES Y HALLAZGOS

Debe ponerse de presente que frente a los cobros efectuados por la IPS, son varios los casos en los que mi poderdante alegó la falta de pertinencia de los procedimientos que pretendían ser cobrados. Ante esta situación, se explicó a la entidad demandante por parte de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que no se evidenciaba relación o justificación alguna entre el procedimiento realizado al paciente y/o el medicamento suministrado y la condición del mismo y/o el actuar posterior de la IPS. Por ende, no resultaba procedente el cobro que se realiza.

La anterior objeción se puso de presente en las glosas a las facturas: 415, 181431, 184175, 184415, 184622, 562, 625, 629, 630, 759, 183616, 184466.

C. COBRO DE HONORARIOS POR CONSULTA PRE ANESTÉSICA, CONSULTA PRE QUIRÚRGICA Y CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA AL ESTAR INCLUIDOS EN OTROS CONCEPTOS DEBIDAMENTE PAGADOS CONFORME LO DISPONE EL ARTICULO 75 Y 76 DEL DECRETO 2423 DE 1996.

Respecto de la objeción que nos ocupa, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., puso de presente de forma escrita y soportada a la entidad demandante que “las facturas” cuyo cobro se pretendía, que no aplica el cobro de honorarios por consulta pre anestésica y consulta pre quirúrgica puesto que ya se encuentran incluidas en el cobro por procedimiento quirúrgico según los artículos 75 y 76 del decreto 2423 de 1996.

La entidad demandante pretende el cobro individualizado de estos procedimientos (consulta pre anestésica y/o pre quirúrgica) queriendo obviar que los mismos se realizaron dentro del marco de preparación para un procedimiento quirúrgico que le fue practicado al paciente y cuyo pago se entiende realizado en el momento en que se canceló el valor por el procedimiento quirúrgico a la entidad o bien al ser pagadas las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a cirujanos y demás especialistas.

El pago individualizado de estos procedimientos, solo surge, según lo establecido en el artículo 48 del Decreto 2423 de 1996, cuando:

“Parágrafo 1: Las tarifas correspondientes a los conceptos “valoración” y consulta pre anestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos con excepción de psiquiátrico en programa “Hospital de Día”, el valor es adicional al establecido por concepto del cuidado diario intrahospitalario. Este último, se reconocerá por el número de días de permanencia del paciente incluido el de ingreso y el de egreso.”

Situación que no se enmarca dentro de lo acontecido en la atención brindada a los pacientes por cuya atención se pretende cobrar; la situación fáctica de la atención prestada por la clínica demandante, se enmarca a su vez dentro de lo indicado en el artículo 75 del mismo decreto en su inciso 1°:

“ ARTÍCULO 75: La consulta pre anestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, la valoración intrahospitalaria del Cirujano previa al acto quirúrgico, los controles intra-hospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluidos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, anestesiólogos y demás especialistas, hasta la recuperación del paciente, considerándose como límite máximo quince días (15). (...)”

Igualmente, el artículo 76 del mentado decreto establece que **“No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado”**. Descartando de ese modo el cobro de honorarios por consulta ambulatoria de medicina especializada, ya que deriva de un procedimiento quirúrgico.

Conforme a las disposiciones legales citadas, mal hace la sociedad demandante al pretender el cobro individualizado de las mencionadas atenciones si estas fueron brindadas y se entienden parte integral del proceso quirúrgico que se le practicó al paciente, o de la tarifa de servicios

profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a cirujanos y demás especialistas, y que, por ende, ya fueron facturadas y pagadas a la sociedad demandante cuando se canceló lo debido por procedimiento quirúrgico.

La precitada objeción se incluyó dentro de la glosa a la factura No. 183934, 184540, 203, 340, 355, 393, 477, 183919.

D. POR FALTA DE EVIDENCIA DE USO EFECTIVO O REALIZACION EFECTIVA DEL PROCEDIMIENTO COBRADO.

Esto evidencia precisamente la ausencia de acreditación del siniestro y de la cuantía de la pérdida, requisitos exigidos por el artículo 1077 del código de comercio, por lo que, de contera, a mi mandante no le era exigible proceder al pago respectivo.

Dicha objeción se presentó respecto de las facturas: 183934, 184489, 184924, 70, 161, 265, 280, 393, 184175, 184415, 562.

E. PAGO SEGUN TARIFA SOAT LEGAL VIGENTE Y SEGÚN SOPORTES APORTADOS JUNTO CON LA SOLICITUD DE INDEMNIZACION

Respecto de la objeción que nos ocupa, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., puso de presente de forma escrita y soportada a la entidad demandante que “las facturas” cuyo cobro se pretendía, correspondientes a los numerales citados se cancelaron según la tarifa SOAT legal vigente establecida para la fecha de la atención médica y fue tal circunstancia lo que arrojó valores mínimamente inferiores a lo cobrado y que ya fueron pagados, tal y como lo ha estipulado el artículo 56 del decreto 2423 de 1996

Dicha objeción se dio respecto a las facturas: 73, 356, 184415, 184622, 625, 183616, 220, 785.

F. SOLICITUD DE INDEMNIZACION Y/O ANEXOS ILEGIBLES O INCOMPLETOS.

Las normas que regulan el SOAT también reglamentan la manera de realizar las solicitudes de indemnización incluyendo la documentación que debe aportarse si se pretende el reconocimiento el pago de servicios de salud. Lo anterior se encuentra reglamentado en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Teniendo como base el precitado artículo fueron objetadas varias de las facturas presentadas por la entidad demandante toda vez que no se ajustaban a lo indicado en el Decreto o si bien se aportaban resultaban ilegibles o se evidenciaban inconsistencias en la información consignada en los documentos.

Las facturas 140, 357, 184782, 562, 630, 184441.

G. A LA FECHA NO HAN SIDO DESVIRTUADAS LAS GLOSAS PRESENTADAS POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. – SE ENTIENDEN ACEPTADAS LA TOTALIDAD DE LAS GLOSAS POR NO HABER SIDO DESVIRTUADAS EN EL TÉRMINO SEÑALADO EN LAS NORMAS QUE REGULAN EL SOAT.

Finalmente, se observa que otra de las causales recurrentes de objeción al pago es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito. Por lo que en su momento se le requirió a la parte demandante a allegar soporte de los valores a reclamar para proceder al pago si a este hubiera lugar, transcurrido el término legal que la sociedad demandante tenía para acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38, del Decreto 056 de 2015 que señala:

Decreto 3990 de 2007:

“Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

(...)

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, (...).” (Negrilla y subraya propia).

Decreto 056 de 2015:

“Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y

certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.” (Negrilla fuera de texto original).

Lo anterior se encuentra suficientemente fundamentado a partir de las pruebas documentales y será demostrado en el devenir del proceso.

TERCERA: INEXISTENCIA DE OBLIGACION O RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. – AUSENCIA DE DERECHO DE LA PARTE DEMANDANTE Y CUMPLIMIENTO PLENO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL CONTRATO DE SEGURO Y EN PARTICULAR EL SOAT.

Fundo la presente excepción teniendo en cuenta que, en el presente caso, no existe obligación alguna en cabeza de la aseguradora cuyos intereses represento de realizar el reconocimiento y pago de los saldos de las facturas indicadas en la demanda.

Ello por cuanto, con base en las excepciones mencionadas, puede apreciarse con meridiana claridad el cumplimiento de las obligaciones del asegurador en el contrato de seguro que nos ocupa, primero, por cuanto la sociedad demandante no configuró una reclamación válida en los casos indicados en la demanda y adicionalmente, no se encuentran contenidas en un título ejecutivo, por cuanto no cumplen los requisitos establecidos por las normas para tales efectos. En ese sentido, hasta la fecha, la demandante se ha abstenido de acreditar con respecto a los saldos de las facturas de venta, que la atención médica prestada se originó en accidentes de tránsito o realiza solicitudes de indemnización inválidas que contrarían las disposiciones que rigen el SOAT, por lo que mi poderdante no tiene obligación alguna en el presente caso derivada de pólizas SOAT que la parte demandante ni precisa ni acredita. Dicho en otras palabras, no se ha cumplido con los deberes previstos en el artículo 1077 del C.Co. y en el decreto 056 2015 y demás normas aplicables al SOAT.

Por su parte, según se indicó, con respecto a los saldos de las facturas cuyo pago se solicita con la demanda, la obligación en cabeza de mi mandante se encuentra en el presente caso satisfecha y por lo tanto extinguida por haberse pagado previo a la presentación de la demanda que nos ocupa, los saldos cuyo cobro se pretende por medio del presente proceso fueron pagados de forma completa u oportuna y debidamente objetados por no ajustarse a los requisitos de ley, ya que como se observa en los documentos aportados junto con la demanda,

la mayoría de las objeciones hechas a las facturas se sustentan en las normas que regulan el SOAT por las circunstancias que se indicaron en el presente escrito y que se evidencian en cada una de las respuestas presentadas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA.

De igual manera, la entidad demandante tenía un plazo legal para desvirtuar las objeciones a los saldos de las facturas aportando las pruebas y completando la documentación para acreditar la efectiva prestación de los servicios médicos quirúrgicos reclamados, vencido tal plazo si la IPS no logra desvirtuar las objeciones se entienden estas aceptadas y desiste de su reclamación; lo anterior en atención y cumplimiento de lo establecido en el artículo 6, parágrafo 1 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, norma que es del siguiente tenor:

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

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

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

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

Decreto 056 de 2015: Artículo 38.

(...)

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

(...)

Lo anterior ocurrió en el presente proceso, dado que la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NO subsanó las falencias en relación con una cantidad importante de facturas y en consecuencia por expresa disposición legal se entiende que desistió de las referidas reclamaciones, ya que dejó pasar el término de legal para desvirtuar las objeciones presentadas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Finalmente, debe resaltarse que en el caso concreto, mi mandante objetó o glosó las facturas presentadas por la entidad demandante con base en razones serias y fundadas, al respecto comedidamente solicito al Despacho revisar el documento aportado en copia magnética titulado **“ESTADO DE CARTERA”**, en donde se señala un número importante de facturas frente a las cuales la parte actora presento solicitudes de indemnización por lo que no se entiende con qué sustento la CLINICA DE FRACTURA Y ORTOPEDIA LTDA solicita el pago de obligaciones prescritas o que ya fueron pagadas acorde con la Ley o frente a las cuales no se acreditaron los requisitos exigidos por las normas a efectos de probar el siniestro o frente a las cuales no se cumplían los requisitos para realizar esos cobros contenidos en el Decreto 2423 de 1996.

Así las cosas, de conformidad con los mandatos legales mencionados y de acuerdo con los hechos y el acervo probatorio se demuestra la inexistencia de la obligación en cabeza de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., dentro del proceso que nos ocupa.

Ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción.

CUARTA: PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La prescripción como modo de extinguir las obligaciones por el no ejercicio del derecho dentro de un plazo determinado en la ley encuentra su fundamento en la necesidad de darles a las relaciones jurídicas consistencia y estabilidad. No puede perderse de vista que lo que solicita la parte demandante es declarar la existencia de una inexistente obligación con cargo a pólizas de seguro SOAT que no identifica ni precisa.

De esta manera, deben tenerse en cuenta las disposiciones que rigen el contrato de seguro previstas en nuestro ordenamiento mercantil y aquellas que, en particular, rigen el SOAT.

En cuanto al contrato de seguro, la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del mismo luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo, el cual específicamente se prevé en nuestro Código de Comercio, así:

“Art. 1081. - 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”. (Negritas nuestras).

En la norma transcrita, se evidencian dos tipologías de prescripción diferenciables plenamente y, por demás, excluyentes entre sí, pero aplicables a todo tipo o clase de seguros y de las cuales destacamos algunos aspectos, así:

La prescripción ordinaria se encuentra consagrada en el inciso 2 del artículo 1081 y corresponde a aquella que tiene un término de 2 años, contados desde que el “interesado” ha “tenido o debido tener” conocimiento del “hecho que da base a la acción”.

Brevemente indicaremos que esta es la denominada por la doctrina y la jurisprudencia nacionales en forma unánime, prescripción subjetiva toda vez que el lapso temporal previsto por la Ley empieza a contarse no desde el hecho que da nacimiento a la acción sino desde el conocimiento, se destaca, real o presunto, que de ese “factum” pueda tener aquel que tenga la titularidad de la misma o, lo que es equivalente, el “interesado” en ejercerla.

Derivado de este mismo hecho de ser una prescripción de tipo subjetivo resulta claro en el contexto jurídico nacional que es un tipo de prescripción que se suspende en favor de incapaces.

Por otro lado, la prescripción extraordinaria, es conocida también como prescripción objetiva, ya que ésta “...*irrumpirá a partir del surgimiento, en el cosmos jurídico, del respectivo derecho, independientemente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular; basta pues su floración, como tal, para que la prescripción extraordinaria empiece a correr*”^[1] razón por la cual, para esta, a diferencia de la ordinaria, el artículo 1081 del Código de Comercio indica que empiece a correr desde el momento mismo que “nace el respectivo derecho” y el término previsto por la Ley para su configuración es de 5 años.

El término de prescripción del contrato de seguro en efecto resulta aplicable para asuntos de reclamaciones realizadas por Prestadores de Servicio de Salud y, en lo demás, en todo lo relativo a acciones derivadas del contrato de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, según remisión expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que consagra:

En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto. (Subrayas y negrillas fuera del original)

Sobre el particular la doctrina más autorizada sobre la materia ha expuesto con maestría que: “*Antes de la expedición del Decreto 056 de 2015, la prescripción del SOAT no tenía una regulación expresa, de tal suerte que por la disposición expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto, resultaban aplicables al SOAT las disposiciones del Código de Comercio relacionadas con la prescripción del contrato de seguros. En ese sentido, para efectos de la prescripción del SOAT, nos debíamos remitir al artículo 1081 del Código de Comercio*”⁶.

^[1] Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 29 de junio de 2007.

⁶ Palacios Sánchez Fernando, Seguros Temas Esenciales, Cuarta Edición. ECOE Ediciones, Universidad de La Sabana. Bogotá, 2016, Página 240-241.

En punto al análisis de la prescripción ordinaria aplicable a este tipo de procesos y el momento desde el cual comienza a correr dicho termino de dos (2) años, la Superintendencia Financiera de Colombia mediante concepto No. 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 considero lo siguiente:

*“En el mismo sentido el tratadista Hernán Fabio López señala: “Es el siniestro –no otra cosa puede serlo- el hecho al cual se refiere la disposición, hecho que, reunidos otros requisitos, servirá de fundamento para el ejercicio de la acción exitosa pero que no marca la iniciación del momento en que comienza a contarse **el término de la prescripción**, porque este **empieza a correr** independientemente de la presentación o no de la reclamación **desde que se conoció, o debió conocerse, el siniestro (prescripción ordinaria)** o desde el momento mismo del siniestro (prescripción extraordinaria)”⁷.*

*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. (Negrilla fuera de texto).⁸*

Ahora bien, para el caso concreto, es claro que el hecho que dio base a la acción de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., fue la atención de cada uno de los pacientes. Así las cosas, la parte demandante contaba con un plazo MÁXIMO de dos (2) años para ejercer las acciones derivadas del SOAT frente a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., aportando en todo caso la documentación completa. Asimismo, considerando que la parte demandante radicó la demanda el día **13 de OCTUBRE de 2021, las atenciones médicas por las cuales se expidieron las facturas que pretenden cobrarse en este proceso, debieron haberse prestado con posterioridad al 13 de OCTUBRE de 2019**, porque de lo contrario, todas aquellas facturas en las que la fecha de atención medica se dio con anterioridad a dicha fecha, se encuentran prescritas.

Por lo tanto, solicito respetosamente al Despacho declarar que cualquier obligación indemnizatoria que hubiere llegado a surgir a cargo de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., con ocasión de los hechos objeto del proceso, con respecto a los saldos de todas aquellas facturas cuya atención médica haya sido prestada por la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA con anterioridad al 12 de octubre de 2019, se extinguió en virtud de la consolidación del fenómeno de la prescripción extintiva del contrato de seguro contenida en el art 1081 del C. de Co.

⁷ López Blanco Hernán Fabio, Comentarios al Contrato de Seguro. Tercera Edición. Dupre Editores. Bogotá, 1999, página 241.

⁸ Superintendencia Financiera de Colombia, Concepto No. 2008026912-001 del 16 de julio de 2008

QUINTA: EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Se propone para que se dé aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

V. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA:

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda y llamamiento en garantía las siguientes normas:

1. Título IV del Código Civil
2. Artículos 1054, 1056, 1072, 1077, 1081 y 1103 del Código de Comercio.
3. El inciso 1° del artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con el inciso 1° del artículo 282 del Código General del Proceso.
4. Decreto 2423 de 1996
5. Decreto 056 de 2015
6. Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

VI. PETICIÓN DE PRUEBAS:**1. Testimonial.**

- Solicito se decrete el testimonio del Sr. JAMIR CARRILLO quien se desempeña como Subcoordinador del área de cartera y Conciliaciones SOAT de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., o quien haga sus veces, para que declare sobre todo lo que le conste en relación con el estado de trámite, pago y objeción de las facturas a las que hace referencia la demanda y esta contestación, así como declare en general sobre todo aquello que le conste sobre los hechos y defensas de este asunto. El testigo puede ser citado en el correo electrónico jcarrillo@rgc.com.co.

Para la práctica del testimonio del señor JAMIR CARRILLO amablemente solicito se permita que la declaración del tercero se efectué a través de medios técnicos, electrónicos o tecnológicos con fundamento en el artículo 224 del C.G.P. o en su defecto se libre Despacho comisorio a los juzgados civiles municipales de Bogotá D.C. para tal efecto.

2. Interrogatorios de Parte.

- Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a la Sra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS** en su calidad de Representante Legal de la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA o quien haga sus veces, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

3. Documentales

Aporto las siguientes pruebas documentales del proceso en medio electrónico:

- Documento nominado “Estado de Cartera”, donde se relacionan uno a uno los casos con los motivos de glosa u objeción por parte de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
- Glosas presentadas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. frente a las facturas base de la ejecución.

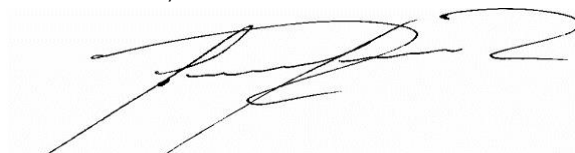
VII. ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- Poder debidamente otorgado por el representante legal de la compañía Seguros Generales Suramericana S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Seguros Generales Suramericana S.A.

VIII. NOTIFICACIONES:

- Mi poderdante, en la Carrera 63 N° 49ª - 31, Piso 1 Edificio Caracol, Medellín - Antioquia.
- Los demandantes y demandados en las direcciones indicadas dentro del escrito de demanda y en las contestaciones de demanda, respectivamente.
- El suscrito, en la carrera 7 N° 3A - 157 Sur, Oficina 201. Correo electrónico rantunduaga@arcaabogados.com o en la secretaria del Juzgado.

Atentamente,



RODRIGO A. ARTUNDUAGA CASTRO

C.C. N°. 7.724.012 de Neiva - Huila

T.P. N° 162.116 del C. S. de la J.