

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA PROCESO VERBAL RAD 2023-00251 SEGUIDO POR CLINICA JALLER S.A.S CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

olfap@ompabogados.com <olfap@ompabogados.com>

Jue 14/12/2023 8:49

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Atlántico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: gregorio.penaranda@gmail.com <gregorio.penaranda@gmail.com>; Silvia Vega Chacon (OMP Abogados) <svega@ompabogados.com>

📎 2 archivos adjuntos (2 MB)

1. P830 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA- CLÍNICA JALLER S.A.S..pdf; Depuración CLINICA JALLER 23-11-2023_Final (1).xlsx;

Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO

BARRANQUILLA – ATLANTICO

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLINICA JALLER S.A.S

DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 080013153015-2023-00251-00

Por medio del presente correo, me permito enviar adjunto los siguientes documentos, relacionados con el proceso de la referencia en formato PDF.

1. **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.** PDF. (57 folios).

Ratifico al despacho que la suscrita podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico olfap@ompabogados.com y al número de teléfono 310 632 2829.

SOLICITO SE ACUSE RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO.

Atentamente,



OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS

Socia fundadora

📞 (+57) 3106322829

✉ operez@ompabogados.com

☎ +57(605) 3225281

📍 Carrera 58 No. 70-110 Piso 2 Oficina 4

Barranquilla—Colombia

🌐 ompabogados.com



OMP
ABOGADOS

Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA – ATLANTICO
E. S. D.

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLINICA JALLER S.A.S

DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 080013153015-2023-00251-00

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la sociedad **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** de conformidad con poder especial amplio y suficiente debidamente otorgado por parte de la doctora **SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual aporto junto al presente escrito, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda, en los siguientes términos:

Inicialmente solicito se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

De manera preliminar, quiero dejar en claro al despacho que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos derivados de atenciones con cargo al SOAT con la CLINICA JALLER S.A.S., ni con ninguna otra institución de salud del país. Lo anterior, en razón a que las facturas que aporta la parte accionante, tienen relación con reclamaciones realizadas, por la hoy demandante, a mi representada por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito, por las cuales, la demandante pretende la afectación de Pólizas de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito – SOAT expedidas por mi representada; sin embargo, su reclamación y cobro debe sujetarse inexorablemente a las disposiciones legales que lo regulan, Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Código de Comercio en su acápite del Contrato de Seguro, y demás decretos que reglamentan este seguro al que nos referimos.

Así las cosas, el régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, se encuentra consagrado en los artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, en adelante EOSF.

Aunado a lo anterior, tenemos que en el artículo 167 parágrafos 1º y 3º de la Ley 100 de 1993, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, “*el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley*” y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

Instituido el SOAT en el artículo 192 del EOSF, como un seguro de expedición obligatoria por parte de las aseguradoras autorizadas, el numeral 4º, determina, para evitar confusiones normativas, lo siguiente:



“Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. 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.”

Igualmente, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF.

En el numeral 4° del artículo 195 del EOSF, se reconoce la titularidad de la acción, para reclamar el pago de los gastos por los servicios prestados a las víctimas de accidente de tránsito ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, de acuerdo con las tarifas fijadas por el Gobierno Nacional, en los siguientes términos:

“4. Acción para reclamar. 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 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, 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 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. (...)”

Es claro como la norma antes trascrita, además de establecer unos requisitos, hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para las reclamaciones por conceptos de gastos médicos a víctimas de accidentes de tránsito la “Prueba de daños” como regla para obtener el “Pago de indemnizaciones” en el SOAT prevista en el artículo 194 del EOSF.

En relación con lo anterior, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) donde establece las reglas para la Prestación de Servicios de Salud y dispone, en el título 3, capítulo 4, numeral 2 del artículo 2.5.3.4.3, que, para los efectos del sistema general de seguridad social en salud, se consideran como “entidades responsables del pago de servicios de salud”, las siguientes:

“las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales”.

Como es evidente, dentro de las entidades enunciadas no se encuentran las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. Es decir que las aseguradoras no son entidades responsables del pago de servicios de salud.

Luego entonces, está claro que no puede aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios, así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud, es decir, que dentro del presente proceso se deben aplicar las normas especiales que regulan la actividad aseguradora dentro del marco específico del régimen de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Ahora bien, el decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, establecen el régimen legal aplicable a las reclamaciones que realicen las IPS a las aseguradoras, para lo cual establecen que, en lo no regulado por los mencionados decretos para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

Con lo anteriormente esbozado, se deja claro al despacho que las normas aplicables en estos casos son las normas que regulan el contrato de seguro.

El fin del SOAT es la atención de lesionados, llámese conductor, pasajero, ocupante del vehículo, ciclista o peatón, que resulte afectado en un accidente de tránsito, teniendo en cuenta que por accidente de tránsito se entiende el incidente ocasionado por un vehículo automotor en movimiento que, como consecuencia de la circulación en la vía, o tránsito, o violación de la norma de tránsito, cause lesiones.

La definición de vía, la encontramos en la ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito), como toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.

Los automotores, son considerados como todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles, y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Las coberturas del SOAT son:

- GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS.
- GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LESIONADOS
- INDEMNIZACIÓN POR MUERTE
- GASTOS FUNERARIOS
- INCAPACIDAD PERMANENTE

Ahora bien, el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, SOAT, fue creado mediante la ley 33 de 1986, con el fin de garantizar los recursos que faciliten la atención integral para las víctimas de accidente de tránsito, de acuerdo con unas coberturas definidas; buscando que toda la sociedad colombiana, tanto conductores, pasajeros, o peatones, se vean beneficiados. Cabe recordar, que el SOAT es un sistema fundamental dentro del sistema general de salud de Colombia, al proteger sin excepción, a todas las personas susceptibles de ser víctimas de accidentes de tránsito en las vías del territorio nacional. En otras palabras, el SOAT es la fuente de financiación para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito en el país, en la medida en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) recobran con cargo al SOAT o al Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga), según sea el caso, los servicios prestados a estas personas, por lo tanto, los recursos del SOAT, deben ser suficientes para garantizar la oportuna y adecuada atención de los lesionados en accidentes de tránsito, para lo cual los ingresos percibidos por los diferentes actores del sistema, deben sufragar los costos y gastos que se deriven en dicha atención.

Siendo así, el sistema contempla transferencias y contribuciones definidas por ley a diferentes organismos como la Agencia Nacional de Seguridad Vial (3%) y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (14,2%), por lo cual, las aseguradoras deben hacer un minucioso análisis, e investigación, frente a cada reclamación recibida por accidente de tránsito, que pretenda afectar una póliza SOAT, buscando evitar la alteración al sostenimiento de dichas pólizas.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:



AL HECHO PRIMERO: NO ES CIERTO, pues si bien la demandante pudo haber atendido pacientes con cargo a pólizas expedidas por mi representada, de la información a que hace referencia en el hecho, en donde aporta un cuadro de Excel, donde se describen 469 facturas, que tienen el número de factura, fecha de vencimiento de la factura, saldo pendiente, nombre del paciente, identificación del paciente, entre otras, no se desprende que dichos pacientes hayan sido atendidos con cargo a pólizas expedidas por mi representada y los eventos por los que fueron atendidos se encontrarán amparados por la póliza de SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO.

No olvidemos su señoría que, por encontramos dentro de un proceso declarativo, es carga de la parte demandante, aportar los soportes con los cuales debe acreditar que en efecto mi representada amparaba los gastos médicos que fueron suministrados por la demandante, a esos pacientes que se relacionaron en el cuadro.

Quiero dejar en claro, ratificando lo dicho en la ANOTACION PRELIMINAR de este escrito, que la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no tiene ninguna clase de contrato, ni negociación civil para la prestación o venta de servicios médicos derivados de atenciones con cargo al SOAT con la CLINICA JALLER S.A.S., ni con ninguna otra institución de salud del país, pues la atención prestada por las IPS se realiza a estos pacientes de accidentes de tránsito, por mandato legal.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO, por la forma en que se encuentra redactado, ya que el demandante pretende que mi representada de manera indiscriminada responda afirmativamente a un hecho que no puede ser analizado de manera general, pues cada caso tiene sus propias particularidades, y que como siempre se le ha planteado a los demandantes, es una obligación legal de la IPS como eventual beneficiario del amparo de gastos médicos, acreditar sus reclamaciones en debida forma, de conformidad con lo establecido en el párrafo 2 numeral 4 del artículo 195 del ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO, y demás normas concordantes, que establece:

“4. Acción para reclamar. 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 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, 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 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. (...)”

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO, pues la parte demandante al momento de interponer la reclamación ni con la presentación de la presente demanda, apporto los documentos de que trata el artículo 26 del decreto 056 del 2015 tal y como se acredita en los Excel anexos a la contestación de la demanda.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, pues la parte demandante al momento de interponer la reclamación ni con la presentación de la presente demanda, apporto los documentos de que trata el artículo 26 del decreto 056 del 2015 tal y como se acredita en los Excel anexos a la contestación de

la demanda.

AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, y pretende inducir al despacho a un error de interpretación.

Esto en razón, a que no basta solamente con la presentación de la reclamación para que ipso facto se realice el reconocimiento o pago de la indemnización por parte de la aseguradora, es indispensable que se acrediten los requisitos de pertinencia y legitimación respectivos además de los taxativamente establecidos en los decretos que reglamentan las reclamaciones frente a SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. Véase, Estatuto Orgánico del sistema Financiero, decreto 056 de 2015, decreto 780 de 2016, código de comercio y demás normas concordantes.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, mi representada dio respuesta dentro del término de ley a todas y cada una de las reclamaciones presentadas por la hoy IPS demandante, estas fueron objetadas de manera total o parcial. Cabe aclarar una vez más que no basta solamente con la presentación de la reclamación para que ipso facto se realice el reconocimiento o pago de la indemnización por parte de la aseguradora, es indispensable que se acrediten los requisitos de pertinencia y legitimación respectivos además de los taxativamente establecidos en los decretos que reglamentan las reclamaciones frente a SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. Véase, Estatuto Orgánico del sistema Financiero, decreto 056 de 2015, decreto 780 de 2016, código de comercio y demás normas concordantes.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Me opongo a que se accedan a las pretensiones de la demanda por las siguientes razones, que en forma más amplia expondré al formular las excepciones de mérito:

- Las reclamaciones por atenciones a víctimas de accidente de tránsito fueron oportunamente objetadas parcialmente porque su pago no era procedente.
- Las reclamaciones por atenciones a víctimas de accidentes de tránsito fueron objetadas por el asegurador, porque el vehículo asegurado con el SOAT no estuvo involucrado en el accidente de tránsito, porque no se presentaron las reclamaciones con el total de los documentos exigidos por la ley, o por pertinencia médica.
- Las reclamaciones por atención a víctimas de accidente de tránsito fueron pagadas extinguiéndose la obligación a cargo del asegurador.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. LAS NORMAS APLICABLES DENTRO DEL PRESENTE PROCESO SON LAS CONTENIDAS EN ELCONTRATO DE SEGURO, POR EXISTIR NORMA ESPECIAL.

La jurisprudencia de la Corte constitucional ha establecido en cuanto al defecto material osustantivo, que este se materializa cuando la autoridad judicial, se apoya en una norma claramente inaplicable al caso, o deja de aplicar la que evidentemente lo es, u opta por unainterpretación que contraríe los postulados mínimos de la razonabilidad jurídica.

Precisamente, en la Sentencia SU-515 de 2013, se sintetizaron los supuestos que pueden configurar este defecto, los cuales son:

“(...) (i) La decisión judicial tiene como fundamento una norma que no es aplicable, ya que: (a) no es pertinente, (b) ha perdido su vigencia por haber sido derogada, (c) es inexistente, (d) ha sido declarada contraria a la Constitución, (e) o a pesar de que la norma en cuestión está vigente y es



constitucional, su aplicación no resulta adecuada a la situación fáctica objeto de estudio como, por ejemplo, cuando se le reconocen efectos distintos a los señalados por el legislador^[1].

(ii) La interpretación de la norma al caso concreto, no se encuentra dentro de un margen razonable^[2], o el funcionario judicial hace una aplicación inaceptable de la disposición, al adaptarla de forma contraevidente –interpretación contra legem–, o de manera injustificada para los intereses legítimos de una de las partes^[3]; también cuando se aplica una regla de manera manifiestamente errada, sacando la decisión del marco de la juridicidad y de la hermenéutica jurídica aceptable^[4].

(iii) No se tienen en cuenta sentencias con efectos erga omnes^[5].

(iv) La disposición aplicada se muestra injustificadamente regresiva^[6] o claramente contraria a la Constitución^[7].

(v) Cuando un poder concedido al juez se utiliza para un fin no previsto en la disposición^[8].

(vi) La decisión se funda en una interpretación no sistemática del derecho, omitiendo el análisis de otras disposiciones aplicables al caso^[9].²

(vii) El servidor judicial da insuficiente sustentación de una actuación^[10].

(viii) Se desconoce el precedente judicial sin ofrecer un mínimo razonable de argumentación^[11].

(ix) Cuando el juez se abstiene de aplicar la excepción de inconstitucionalidad ante una violación manifiesta de la Constitución, siempre que se solicite su declaración por alguna de las partes en el proceso.^[12](...)"

Así, cuando los jueces ignoran las normas aplicables al asunto bajo su estudio, sus decisiones son susceptibles de ser cuestionadas en sede de tutela, pues constituyen una violación al debido proceso. Como ocurrió, por ejemplo, en la sentencia SU-918 de 2013, donde la Corte Constitucional determinó la existencia de un defecto sustantivo, atendiendo a que el accionado (operador judicial), se apoyó en un precepto manifiestamente inaplicable al caso concreto, desconociendo la norma aplicable. Generando la siguiente posición de la Corte:

"(...) Por lo anterior, cuando en una decisión judicial se aplica una norma jurídica de manera manifiestamente irrazonable o se deja de aplicar una norma aplicable, sacando del marco de la juridicidad y de la hermenéutica jurídica aceptable tal decisión judicial, ésta deja de ser una vía de derecho para convertirse en una vía de hecho, razón por la cual la misma deberá dejarse sin efectos jurídicos, para lo cual la acción de tutela es el mecanismo apropiado. En esta hipótesis no se está ante un problema de interpretación normativa, sino ante una decisión carente de fundamento jurídico, dictada según el capricho del operador jurídico, desconociendo la ley, y trascendiendo al nivel constitucional en tanto comprometen los derechos fundamentales de la parte afectada con tal decisión. (...)"

Siendo así las cosas no se le puede dar una interpretación facultativa dentro del presente caso, pues por disposición normativa solo puede ser aplicable un solo régimen legal, tal y como lo afirmó la corte constitucional en sentencia C-451 DE 2015, cuando analizó al criterio hermenéutico de especialidad, así:

"6.2. Recientemente, en la Sentencia C-451 de 2015, esta Corporación hizo expresa referencia al aludido tema. En dicho fallo, basada en las previsiones que sobre la materia establecen las Leyes 57 y 153 de 1887 y lo dicho en la jurisprudencia, la Corte puso de presente que existen al menos tres criterios hermenéuticos para solucionar los conflictos entre leyes: (i) el criterio jerárquico, según el cual la norma superior prima o prevalece sobre la inferior (lex superior derogat inferior); (ii) el criterio cronológico, que reconoce la prevalencia de la norma posterior sobre la anterior, esto es, que en caso de incompatibilidad entre dos normas de igual jerarquía expedidas en momentos distintos



debe preferirse la posterior en el tiempo (lex posterior derogat priori); y (iii) el criterio de especialidad, según el cual la norma especial prima sobre la general (lex specialis derogat generali). Con respecto a este último criterio, se sostiene que, en tales casos, no se está propiamente ante una antinomia, en razón a que se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial, con lo cual las mismas difieren en su ámbito de aplicación. (...)

6.4. Sobre el criterio de especialidad, se destacó en la Sentencia C-451 de 2015, que el mismo “permite reconocer la vigencia de una norma sobre la base de que regula de manera particular y específica una situación, supuesto o materia, excluyendo la aplicación de las disposiciones generales”. Respecto al alcance del criterio de especialidad, en el mismo fallo se trajo a colación lo dicho por la Corporación en la Sentencia C-078 de 1997, al referirse esta al carácter especial de las normas tributarias y su aplicación preferente sobre las normas del anterior Código Contencioso Administrativo. Esta última sentencia dijo sobre el particular:

6.5. Así las cosas, frente a este último criterio, el de especialidad, cabe entonces entender que el mismo opera con un propósito de ordenación legislativa entre normas de igual jerarquía, en el sentido que, ante dos disposiciones incompatibles, una general y una especial, permite darle prevalencia a la segunda, en razón a que se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial. Ello, sobre la base de que la norma especial sustrae o excluye una parte de la materia gobernada por la ley de mayor amplitud regulatoria, para someterla a una regulación diferente y específica, sea esta contraria o contradictoria, que prevalece sobre la otra. (...)”

Siendo así, en una interpretación no sistemática del derecho, no se puede omitir el análisis juicioso de todas las disposiciones aplicables al caso, en especial las del contrato de seguro, sin tener en cuenta el criterio hermenéutico de especialidad, y de esta forma no se vea vulnerado el derecho fundamental al debido proceso. Se debe tener en cuenta que las disposiciones normativas, buscan entre otras cosas, generar un ambiente de seguridad jurídica en los ciudadanos, permitiendo que conozcan las reglas de juego, con las que se regirán los comportamientos en las diferentes circunstancias en que se encuentren, dentro del presente proceso el juzgador de instancia debe que aplicar las normas del Contrato de Seguro contemplado en el código de comercio art 1036 y subsiguientes.

Lo anterior se sustenta, entre otras normas que aquí estudiaremos, en lo dispuesto por el artículo 167 parágrafos 1º y 3º de la Ley 100 de 1993, donde el legislador fue explícito en señalar que en los casos de accidentes de tránsito, “el cubrimiento de los servicios médicoquirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley, y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios”.

En el caso que nos ocupa, el EOSF, el código de comercio en las normas relacionadas con el contrato de seguro, los Decretos 3990 del 2007, decreto 967 del 2012, 056 de 2015 y 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016, definen el marco legal aplicable a las situaciones jurídicas y fácticas que se presenten en las relaciones que existan entre los beneficiarios del SOAT y las compañías de seguros.

Sobre el particular, el ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO (Decreto Ley 663 de 1993), en el numeral 4 del artículo 192, definió el régimen legal aplicable al SOAT, así:

“Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. 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.” (negrilla nuestra)

En la misma línea, el numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016, ratifica lo dispuesto



en el EOSF, definiendo el régimen legal aplicable a las reclamaciones que realicen las IPS a las aseguradoras con cargo al SOAT, cuando afirma que:

“(...) Decreto 780 de 2016. Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

(...) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (...)” (negrilla nuestro)

Luego entonces, tenemos que en el numeral 4º del artículo 195 del EOSF, reconoce la titularidad de la acción de las instituciones prestadoras de salud, como la hoy demandante, para reclamar por concepto de gastos médicos ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, de acuerdo con las tarifas fijadas por el Gobierno Nacional, en los siguientes términos:

“4. Acción para reclamar. 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 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, 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 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. (...)”

Es claro como la norma antes trascrita hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para las reclamaciones por conceptos de gastos médicos a víctimas de accidentes de tránsito la “Prueba de daños” como regla para obtener el “Pago de indemnizaciones” en el SOAT prevista en el artículo 194 del EOSF.

En el mismo sentido, el Decreto 780 de 2016, relaciona los documentos que los prestadores de servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (antes Artículo 26 Decreto 056 de 2015), el cual es del siguiente tenor:

“(...) 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 diligenciado³⁰. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

1. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

1.1. 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.

1.2. 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. (...)"

En relación con la referida documentación, la Resolución 1645 de 2016, por la cual el Ministerio de salud, establece 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 (aplicable a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT cuando así lo señale dicho acto administrativo), indica en su artículo 6° que la demostración de la prestación de los servicios de salud se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT con los siguientes documentos según el caso:

1. *Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el artículo 31 del Decreto 056 de 201531.*

2. *Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.*

3. *Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención.*

4. *Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.*

La Superintendencia Financiera en Concepto 2018134425-001 del 18 de noviembre de 2018, estableció que las aseguradoras deberán observar las indicaciones contenidas en la normatividad vigente, y de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de la atención, para lo cual expresó lo siguiente:

"(...) Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad.

En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente. (...)"

Situación que reiteramos, se rige por las normas especiales que regulan la materia como lo son el Decreto 663 de 1993 (EOSF), el decreto 3990 del 2007, decreto 967 del 2012, Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las normas del contrato de seguro establecidas en el código de comercio.

Sea importante dejar claro al despacho que, mediante sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá Sala Civil, Magistrada Sustanciadora: MARÍA PATRICIA CRUZ MIRANDA



Código. RAD. 015 2018 00063 01. Bogotá D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veinte (2020, en un caso similar, se manifestó que las normas aplicables en estos casos son las del contrato de seguro y me permito traer a colación uno de sus apartes así.

“(...)

Para resolver los reparos que a la sentencia se le hacen, lo primero que precisa la Sala es que comparta la consideración de primer grado en torno a que al caso resulta aplicable el artículo 1077 del Código de Comercio en consonancia con lo que regula el Decreto 780 de 2016, sobre las facturas anteriores al 6 de mayo de ese año, que fue la fecha de su entrada en vigencia, y respecto de las restantes se debe tener en cuenta el Decreto 56 de 2015, que en su redacción y contenido son similares. Todo ello, en la medida que la controversia que se ventila tiene que ver con la prestación de unos servicios de salud asociados a accidentes de tránsito cuya atención médica se prestó con base en el SOAT.

(...)”

La anterior situación, el mismo demandante el acápite de FUNDAMENTOS DE DERECHO, acepta que las normas aplicables al presente proceso son las contempladas en el CONTRATO DE SEGURO.

Con lo anteriormente esbozado, se deja claro al despacho que las normas aplicables en estos casos son las normas que regulan el contrato de seguro, por lo que solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada dicha excepción.

2. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR HABER SIDO OBJETADAS.

El numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, hace referencia a una norma que para el análisis que haga el juez resulta de vital importancia, y es el Artículo 1.077 del Código de Comercio, normas que establecen la obligación del asegurado de acreditar el siniestro y la cuantía y la posibilidad que tiene el asegurador de objetar el derecho reclamado con hechos o circunstancias que excluyan su responsabilidad.

La CLINICA JALLER S.A.S, presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la auditoria y estudio correspondiente, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, objetó total o parcialmente cada una de las reclamaciones que se presentaron, y lo anterior debido a que se pudo establecer:

- Los procedimientos médicos no eran pertinentes
- No se aportaron los documentos completos, objetándose por falta de soporte
- Entre otros.

El apoderado de la parte demandante pretende establecer que las causales por las que se presentan devoluciones de las reclamaciones de pago de los servicios de salud, prestados a víctimas en accidente de tránsito, se encuentran regladas en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual ha definido la devolución, en el manual único de glosas y devoluciones. Por lo tanto, afirma que, las objeciones realizadas por LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, no existen, no están previstas o constituidas como tal.

Al respecto me permito manifestar que el apoderado de la parte demandante pretende hacer incurrir en un error al despacho, por lo cual, se debe aclarar que la Resolución 3047 de 2008, se expidió con el fin de decir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en **las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud**, definidos en el Decreto 4747 de 2007



El decreto 4747 de 2007 en su artículo 3 realiza las siguientes definiciones:

“Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: *Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.*

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: *Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales. (...).”*

Ahora, instituido el SOAT en el artículo 192 del EOSF, como un seguro de expedición obligatoria por parte de las aseguradoras autorizadas, el numeral 4º, determina, para evitar confusiones normativas, lo siguiente:

*“Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. 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.”*

Igualmente, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF.

En el numeral 4º del artículo 195 del EOSF, se reconoce la titularidad de la acción, para reclamar el pago de los gastos por los servicios prestados a las víctimas de accidente de tránsito ante las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, de acuerdo con las tarifas fijadas por el Gobierno Nacional, en los siguientes términos:

“4. Acción para reclamar. 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 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, 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 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. (...).”

Es claro como la norma antes transcrita, además de establecer unos requisitos, hace remisión expresa al artículo 1077 del Código de Comercio, al establecer como exigencia a los establecimientos hospitalarios acreditar su derecho, lo que se traduce en instituir para las reclamaciones por conceptos de gastos médicos a víctimas de accidentes de tránsito la “Prueba de daños” como regla para obtener el “Pago de indemnizaciones” en el SOAT prevista en el artículo 194 del EOSF.



En relación con lo anterior, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) donde establece las reglas para la Prestación de Servicios de Salud y dispone, en el título 3, capítulo 4, numeral 2 del artículo 2.5.3.4.3, que, para los efectos del sistema general de seguridad social en salud, se consideran como “*entidades responsables del pago de servicios de salud*”, las siguientes:

“las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales”.

Como es evidente, dentro de las entidades enunciadas no se encuentran las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. Es decir que las aseguradoras no son entidades responsables del pago de servicios de salud.

Luego entonces, está claro que no puede aplicarse para resolver la presente controversia las normas de carácter general que se aplican a las ventas y servicios, así como tampoco las normas especiales que regulan el pago de las EPS a las IPS de facturas por concepto de atención de emergencias dentro del marco general del sistema de seguridad social en salud, es decir, que dentro del presente proceso se deben aplicar las normas especiales que regulan la actividad aseguradora dentro del marco específico del régimen de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Ahora bien, el decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, establecen el régimen legal aplicable a las reclamaciones que realicen las IPS a las aseguradoras, para lo cual establecen que, en lo regulado por los mencionados decretos para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

El artículo 36 del Decreto 056 de 2015, el cual se integró al Decreto 780 de 2016, expresamente consagra cuales son los requisitos que debe verificar la aseguradora para proceder al pago de la reclamación, para lo cual establece que, *“Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien éste 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 se refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”*

Por tal motivo, al no acreditarse en debida forma el siniestro, mi representada puede objetar las reclamaciones alegando las causales que considere necesarias, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

3. NO ACREDITACION DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 056 DEL 2015, DECRETO 780 DE 2016 Y EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO.

A lo largo del presente escrito, se ha venido explicando cómo es el funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT), pero con el propósito de dar una noción clara del funcionamiento de este tipo de seguro, y sustentar la presente excepción, procederé a dar una breve y clara explicación del trámite que debe realizar la CLINICA JALLER S.A.S. ante la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Conforme lo establece el Artículo 8 del Decreto 056 de 2.015, la IPS que haya atendido a la víctima de accidente de tránsito, es la legitimada para reclamar a la compañía aseguradora el reconocimiento y pago del valor del servicio médico prestado, así:



“Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, (...), el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos (...) a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.”

El numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece el trámite que debe surtir la IPS que haya atendido a la víctima de accidente de tránsito, indicando que ésta debe presentar una reclamación a la aseguradora, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales y su cuantía, es decir, que la IPS debe acreditar su derecho ante la compañía aseguradora conforme lo establece el Artículo 1.077 del Código de Comercio. La norma referida establece:

“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, 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 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.”

Así mismo, el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece:

“(...) 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 moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Concordancia, ver artículo 38 decreto 056 de 2015 (Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Estas normas deben ser leídas e interpretadas en concordancia con lo dispuesto por los Artículos 26, 31, 32 y 36 del Decreto 056 de 2015, que establecen la documentación necesaria para la presentación por parte de las IPS, de las reclamaciones por la prestación del servicio de salud con cargo al SOAT, regulando el contenido de esa documentación, en especial lo relacionado con el contenido de la epicrisis y el resumen clínico de atención, los requisitos de la factura y la verificación de requisitos por parte de la aseguradora, así:

“(...) Artículo 26. 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.
 - (...)
 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.
4. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS. (...)"

*"(...) **Artículo 31.** Para los efectos del presente decreto la epicrisis debe contener como mínimo los siguientes datos:*

1. Primer nombre y primer apellido del paciente
2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.
3. Servicio de ingreso.
4. Hora y fecha de ingreso.
5. Servicio de egreso.
6. Hora y fecha de egreso.
7. Motivo de consulta.
8. Enfermedad actual, información que debe contener:
 - 8.1. La relación con el evento que originó la atención.
 - 8.2. Relación de recibido del paciente en caso de ingreso por remisión de otra IPS.
9. Antecedentes.
10. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó el servicio.
11. Hallazgos del examen físico.
12. Diagnóstico de ingreso.
13. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.
14. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.
15. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.
16. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten.
17. Diagnósticos de egreso.
18. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.
19. Plan de manejo ambulatorio.
20. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.
21. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento

Parágrafo 1°. Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y las Instituciones Prestadoras de



Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario. (...)

*“(...) **Artículo 32.** Para los efectos del presente decreto el resumen clínico de atención se diligenciará para servicios de salud ambulatorios y debe contener como mínimo los siguientes datos:*

- 1. Primer nombre y primer apellido del paciente.*
- 2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.*
- 3. Edad y sexo del paciente.*
- 4. Servicio de ingreso.*
- 5. Fecha de atención.*
- 6. Motivo de consulta.*
- 7. Enfermedad actual en donde debe indicarse:*
 - 7.1. La relación con el evento que originó la atención.*
 - 7.2. Si se trata de la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, interpretación médica del paraclínico facturado.*
- 8. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó la atención.*
- 9. Antecedentes.*
- 10. Examen físico.*
- 11. Diagnóstico.*
- 12. Plan de tratamiento.*
- 13. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.*
- 14. Cuando se hayan suministrado medicamentos deberá indicarse presentación, dosificación, frecuencia y tiempo de tratamiento.*

Parágrafo 1°. Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a los resúmenes clínicos de atención que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario.

***Artículo 33.** 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. (...)*

*“(...) **Artículo 36.** 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 decreto 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.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes participen dos o más vehículos y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el presente numeral para el caso de vehículos asegurados, pero el importe correspondiente a la indemnización de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago que a los terceros correspondería estará a cargo del Fondo de que trata el artículo 198 numeral 1o. del presente Estatuto. (...)

Igualmente, dentro del Decreto 780 de 2016, en cuanto a la cobertura de gastos por servicios médicos prestados a víctimas de accidentes de tránsito SOAT, relaciona los documentos que los prestadores de servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (Artículo 26 Decreto 056 de 2015) del siguiente tenor:

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 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.

En relación con la referida documentación la Resolución 1645 de 2016, por la cual ese mismo Ministerio establece 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 (aplicable a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT cuando así lo señale dicho acto administrativo), indica en su artículo 6° que la demostración de la prestación de los servicios de salud se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT con los siguientes documentos según el caso:

1. Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el artículo 31 del Decreto 056 de 2015¹.
2. Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.
3. Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención.
4. Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.

La Superintendencia Financiera en Concepto 2018134425-001 del 18 de noviembre de 2018, estableció que las aseguradoras deberán observar las indicaciones contenidas en la normatividad vigente, y deberán observar de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de la atención, para lo cual expreso lo siguiente:

“Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad.

En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente.

En adición a lo anterior, el artículo 28 de la Resolución 1645 de 2016 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, publicada en el Diario Oficial No. 49.863 del 4 de mayo de 2016, derogó la Resolución 1915 de 2008 y sus modificaciones (Resoluciones números 3251 de 2008, 4475 y 5161 de 2011 y 1136 de 2012). En tal virtud, es del caso indicar que de acuerdo con la nueva normatividad, las aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT deberán observar las indicaciones contenidas en dicha normatividad, a partir de la fecha de entrada en vigencia dicha Resolución.”

¹ Hoy artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto Único 780 de 2016.



Al respecto, la Corte suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia STC 8232-2020, Magistrado Ponente AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, expuso lo siguiente:

“Bajo esa perspectiva, advierte la Corte que el resguardo está llamado al fracaso, por cuanto la providencia de 6 de mayo de los corrientes, que confirmó la dictada el 10 de septiembre de 2019, no luce arbitraria, comoquiera que el Tribunal criticado explicó las razones por las que consideraba inviable dar curso a la ejecución que instauró la tutelante contra Coomeva EPS, sobre lo cual expresó que: (...) De las normas trascritas se extrae que en la prestación de servicios de salud, para el cobro de obligaciones a cargo de cualquier entidad, debe existir reclamación escrita, documento que además debe estar acompañado de la epicrisis o resumen clínico, más la historia clínica con los datos del paciente, exámenes clínicos, orden o fórmula médica y otros anexos que exige la normatividad citada. (...) En consecuencia, para el caso de las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud, éstas no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la entidad responsable del pago y la sola factura no constituye entonces título ejecutivo, porque en este evento tiene el carácter de complejo, por lo que no le asiste razón al recurrente en el sentido que los únicos requisitos exigidos para el pago de los servicios de salud, son los previstos en el art. 772 y subsiguientes del Código de Comercio para la factura, ni que se trata de un título ejecutivo de carácter singular.”

En el caso objeto de estudio, algunas de las reclamaciones que se relacionan en la demanda, carecen de los documentos que se deben acompañar con las reclamaciones de las facturas, que soportan la atención a la víctima por parte de la IPS, situación que no ocurre en este caso, pues el demandante, no aportó los documentos establecidos en el Decreto 056 del 2015 y Decreto 780 de 2016:

No. Factura	Estado General	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Valor objetado total o parcial
214849	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 778.700
215622	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 22.714.345
215795	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.526.450
216167	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 241.372
216173	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.388.164
216663	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 258.072
216666	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.381.972
216721	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 357.522
216738	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 3.606.732
216756	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 247.072
216828	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 22.301.142
216906	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.162.698
216928	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 323.188
216944	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 19.591.493
216949	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 490.400
216978	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.372
216990	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 245.274
216993	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 315.180
217005	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 174.072
217035	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 27.000
217056	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 224.672
217153	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 207.572
217158	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 269.572
217166	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.586.554
217171	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 870.772
217174	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.072
217260	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265



217261	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
217293	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.688.275
217353	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 140.000
217394	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.565
217403	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.085.625
217514	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 95.868
217597	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 24.727.321
217639	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.565
217665	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 837.372
217680	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.078.243
217695	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 15.528.926
217737	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 17.303.540
217745	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 6.878.146
217801	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 171.794
217805	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 316.228
217806	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
217886	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 239.565
217902	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 619.165
217912	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 518.550
217913	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.527.349
218005	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 28.836
218008	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.274.575
218016	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 247.265
218017	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 207.494
218018	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 247.265
218033	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 258.265
218120	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 22.331.198
218148	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 9.279.144
218240	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 26.666.871
218246	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 26.669.735
218261	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 174.265
218286	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
218354	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 54.825
218355	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.565
218423	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 13.500
218427	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 247.265
218430	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
218431	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.565
218551	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 18.587.414
218560	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 224.698
218608	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
218609	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
218663	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 7.995.218
218680	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 297.915
218681	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 208.215
218709	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 974.876
218772	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 14.598.357
218811	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 44.040
218845	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 724.965
218880	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 562.200
218896	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 271.864
218908	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 23.584.713
218950	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 153.000



219021	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 193.412
219072	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 16.146.917
219089	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 18.099.166
219137	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 168.565
219138	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
219192	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
219209	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 86.368
219211	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 198.889
219215	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 241.565
219221	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 904.302
219254	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 235.569
219261	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.955.393
219298	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 130.700
219345	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 826.944
219358	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 174.072
219362	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 242.180
219366	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 258.072
219377	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 838.384
219393	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 7.896.160
219412	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 229.651
219449	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 5.220.601
219517	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 2.258.078
219533	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
219535	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
219536	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 185.265
219595	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 7.035.071
219630	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 230.372
219635	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 247.072
219659	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.044.518
219674	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 808.633
219840	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 936.519
219989	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 145.500
220052	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 5.472.100
220091	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 13.902
220117	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 175.868
220181	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 53.156
220336	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 67.500
220349	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.860.487
220359	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 105.000
220362	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 2.481.916
220372	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 210.000
220396	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 25.306.708
220414	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 790.347
220415	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 177.502
220538	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 136.947
220678	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 24.596.908
220789	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 9.842.820
220793	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 5.353.343
220798	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.488.819
220805	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 24.055.273
220833	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 638.000
221060	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.413.833
221090	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 898.011



221140	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 879.164
221156	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 181.147
221184	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 3.163.587
221185	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 7.441.265
221251	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 203.600
221257	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 3.071.757
221281	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.953.791
221289	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 12.204.646
221328	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 147.304
221346	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 74.550
221394	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 806.711
221406	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 278.311
221414	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.450.990
221426	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 172.711
221529	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1
221553	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 149.300
221693	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 21.239.394
221697	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 6.372.754
221717	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 43.525
221773	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.115.157
221802	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 868.649
221810	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.337.525
221892	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 2.341.382
221895	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 18.426.518
221896	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 12.091.488
221897	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.419.933
221924	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 46.700
221933	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.632.430
221936	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.350
221937	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.350
221983	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 47.645
222241	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 6.993.866
222260	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 2.090.783
222357	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 37.625
222427	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 27.295
222543	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 22.500
222606	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 382.000
222677	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 531.000
222732	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 10.412.219
222815	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 30.660
222829	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 9.964.494
222879	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 27.555.982
222927	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.257.745
222935	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.204.091
222979	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 502.000
223009	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 79.660
223087	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.438.091
223089	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 5.168.491
223114	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 13.123.050
223159	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 371.700
223397	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.513.101
223406	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 3.208.364
223408	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 15.700



223447	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 589.700
223579	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 20.866.307
223625	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 337.166
223701	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 132.226
223731	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.431.913
223743	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 5.612.455
223777	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.759.968
223783	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 694.060
223893	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.192.807
224030	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 6.183.814
224145	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 44
224262	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 74.700
224350	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 50.260
224450	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 2.196.600
224499	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 3.108.178
224538	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 1.052.091
224569	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 942.376
224579	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 902.566
224618	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 18.858.508
224647	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 63.948
224720	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 4.802.918
224774	Pago parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 9.041.942
224877	Objeción total o parcial	Documentos incompletos/aclaraciones (SS)	\$ 6.371.685

Por tal motivo, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

5. PAGO TOTAL O PARCIAL DE LA OBLIGACION.

De conformidad a lo establecido por el artículo 1625 del Código Civil Colombiano, el pago es uno de los modos de extinguir las obligaciones:

“(...) ARTICULO 1625. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.

Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

1o.) Por la solución o pago efectivo.

(...)

Tenemos que en virtud de las reclamaciones generadas por presunta prestación de servicios médicos por la atención de personas víctimas en accidentes de tránsito por parte de demandante con cargo a los Seguros Obligatorios de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito (SOAT), LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, luego de dar el respectivo trámite de estudio interno y auditoría médica², procedió a hacer efectivo el pago total contenido en 160 de las reclamaciones presentadas por la CLINICA JALLER S.A.S.

²“(...) La formulación de la reclamación, que, a diferencia del aviso del siniestro, huérfano de toda prueba, requiere fundamento probatorio, marca el importante momento en el cual comienza a contarse para la aseguradora el plazo que le concede el numeral 3 del artículo 1053, en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio, para pagar las pérdidas ocasionadas por el siniestro u objetar fundamentadamente. De ahí es que soy preciso en señalar que solo cuando la reclamación se ha presentado completa es cuando empieza a correr ese plazo, pues sé de múltiples casos en que se allegan apenas parcialmente las pruebas necesarias para acreditar la existencia del siniestro y su cuantía, o solo se demuestra uno de esos aspectos, sin que empiece a correr el término para pagar u objetar, porque solo frente a una reclamación cabal es cuando se inicia su cómputo. (...)” LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS. Editorial Dupré. Cuarta Edición 2004. Pág.179



Aunado a lo anterior, mi representada luego de dar el respectivo trámite de estudio interno y auditoría médica³, procedió a su vez a realizar pagos parciales contenidos en 110 reclamaciones y pagos totales en 160 reclamaciones presentadas por la demandante.

Por todo lo dicho, es evidente que con los pagos realizados a las reclamaciones relacionadas dentro de la presente excepción y que se aportan a la presente demanda, mi representada SE ENCUENTRA AL DÍA CON LA DEMANDANTE, con respecto a las reclamaciones presentadas, que generaron la afectación de las distintas pólizas de seguro "SOAT", solicito a usted señor Juez muy respetuosamente, se sirva declarar probada la presente excepción propuesta, la cual exime de cualquier condena a mi representada.

PAGO TOTAL					
No. Factura	Valor reclamación	Estado General	Fecha Pago (dd/mm/aaaa)	Número Orden Pago	Valor pago
216309	\$ 985.400,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 985.400
216420	\$ 87.135,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 87.135
216690	\$ 222.422,00	Pago total	09/06/2023	210431833	\$ 13.500
216693	\$ 114.000,00	Pago total	13/07/2023	210434900	\$ 114.000
216698	\$ 57.700,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 57.700
216959	\$ 205.600,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 205.600
217018	\$ 130.700,00	Pago total	24/05/2023	210426930	\$ 130.700
217522	\$ 676.262,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 676.262
217658	\$ 278.001,00	Pago total	09/06/2023	210431833	\$ 76.550
217679	\$ 437.668,00	Pago total	13/07/2023	210434900	\$ 437.668
218325	\$ 168.565,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 168.565
218326	\$ 174.265,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 174.265
218428	\$ 185.265,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 185.265
218429	\$ 917.565,00	Pago total	09/06/2023	210431833	\$ 14.400
218949	\$ 168.565,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 168.565
219116	\$ 306.590,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 306.590
219255	\$ 171.601,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 171.601
219295	\$ 80.000,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 80.000

³ (...) La formulación de la reclamación, que, a diferencia del aviso del siniestro, huérfano de toda prueba, requiere fundamento probatorio, marca el importante momento en el cual comienza a contarse para la aseguradora el plazo que le concede el numeral 3 del artículo 1053, en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio, para pagar las pérdidas ocasionadas por el siniestro u objetar fundamentadamente. De ahí es que soy preciso en señalar que solo cuando la reclamación se ha presentado completa es cuando empieza a correr ese plazo, pues sé de múltiples casos en que se allegan apenas parcialmente las pruebas necesarias para acreditar la existencia del siniestro y su cuantía, o solo se demuestra uno de esos aspectos, sin que empiece a correr el término para pagar u objetar, porque solo frente a una reclamación cabal es cuando se inicia su cómputo. (...) LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS. Editorial Dupré. Cuarta Edición 2004. Pág.179



219367	\$ 56.300,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 56.300
219383	\$ 231.490,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 231.490
219508	\$ 182.423,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 182.423
219532	\$ 241.565,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 241.565
219537	\$ 185.265,00	Pago total	03/05/2023	210421820	\$ 185.265
219869	\$ 839.290,00	Pago total	13/07/2023	210434900	\$ 839.290
220050	\$ 57.700,00	Pago total	13/07/2023	210434900	\$ 57.700
220092	\$ 167.647,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 167.647
220164	\$ 1.420.066,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 1.420.066
220211	\$ 222.011,00	Pago total	09/06/2023	210431833	\$ 13.085
220354	\$ 5.559.971,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 5.559.971
220421	\$ 203.311,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 203.311
220469	\$ 165.711,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 25.195
220772	\$ 826.086,00	Pago total	17/05/2023	210424207	\$ 826.086
220901	\$ 237.511,00	Pago total	06/09/2023	210446000	\$ 237.511
221051	\$ 1.575.643,00	Pago total	28/09/2023	210449901	\$ 1.575.643
221124	\$ 181.771,00	Pago total	10/07/2023	210435199	\$ 53.780
221125	\$ 320.059,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 28.150
221126	\$ 176.862,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 18.250
221207	\$ 717.647,00	Pago total	13/07/2023	210434900	\$ 586.947
221326	\$ 217.054,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 54.379
221327	\$ 149.011,00	Pago total	26/07/2023	210436582	\$ 14.075
221583	\$ 57.700,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 57.700
221718	\$ 165.711,00	Pago total	07/07/2023 - 30/08/2023	210434691 - 210444292	\$ 165.711
221726	\$ 932.884,00	Pago total	30/08/2023	210444292	\$ 565.725
221750	\$ 359.800,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 359.800
221769	\$ 327.902,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 327.902
221848	\$ 166.164,00	Pago total	17/05/2023 - 31/08/2023	210424207 - 210444621	\$ 166.164
221850	\$ 137.700,00	Pago total	18/08/2023	210442816	\$ 137.700
221851	\$ 185.564,00	Pago total	17/05/2023 - 31/08/2023	210424207 - 210444621	\$ 185.564



222025	\$ 385.500,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 385.500
222043	\$ 259.900,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 259.900
222105	\$ 221.181,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 221.181
222135	\$ 181.811,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 181.811
222212	\$ 17.417.720,00	Pago total	07/09/2023	210445259	\$ 17.417.720
222232	\$ 12.948.132,00	Pago total	07/09/2023	210445259	\$ 12.948.132
222283	\$ 57.700,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 57.700
222304	\$ 326.011,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 326.011
222322	\$ 23.300,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 23.300
222353	\$ 181.811,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 181.811
222354	\$ 163.211,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 163.211
222359	\$ 186.479,00	Pago total	17/05/2023 - 31/08/2023	210424207 - 210444621	\$ 186.479
222388	\$ 27.817.233,00	Pago total	07/09/2023	210445259	\$ 27.817.233
222418	\$ 244.611,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 244.611
222431	\$ 306.411,00	Pago total	17/05/2023 - 30/08/2023	210424207 - 210443848	\$ 306.411
222432	\$ 163.211,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 163.211
222434	\$ 232.311,00	Pago total	07/07/2023 - 31/08/2023	210434691 - 210444621	\$ 232.311
222452	\$ 137.700,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 137.700
222459	\$ 17.195.722,00	Pago total	07/07/2023 - 30/08/2023	210434691 - 210444292	\$ 17.195.722
222500	\$ 2.319.235,00	Pago total	31/08/2023	210444621	\$ 2.054.885
222521	\$ 259.900,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 259.900
222526	\$ 163.211,00	Pago total	07/07/2023 - 23/08/2023	210434691 - 210441749	\$ 163.211
222613	\$ 226.011,00	Pago total	07/07/2023	210434691	\$ 226.011
222616	\$ 114.400,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 114.400
222619	\$ 64.500,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 64.500
222629	\$ 81.400,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 81.400
222632	\$ 57.700,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 57.700
222712	\$ 232.311,00	Pago total	07/07/2023 - 30/08/2023	210434691 - 210444292	\$ 232.311
222761	\$ 115.400,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 115.400
222762	\$ 133.600,00	Pago total	23/08/2023	210441749	\$ 133.600



222776	\$ 14.678.300,00	Pago total	24/05/2023	210426761	\$ 14.678.300
222803	\$ 163.211,00	Pago total	23/08/2023	210441749	\$ 15.700
222814	\$ 267.426,00	Pago total	30/08/2023	210443848	\$ 173.960
222827	\$ 347.045,00	Pago total	30/08/2023	210443848	\$ 46.000
222870	\$ 154.800,00	Pago total	26/07/2023	210437204	\$ 154.800
222904	\$ 8.109.346,00	Pago total	07/09/2023	210445259	\$ 8.109.346
222910	\$ 234.950,00	Pago total	26/07/2023	210437204	\$ 234.950
222958	\$ 14.019.906,00	Pago total	13/06/2023	210432213	\$ 14.019.906
222990	\$ 267.426,00	Pago total	17/05/2023 - 08/09/2023	210424207 - 210444031	\$ 267.426
223116	\$ 25.989.418,00	Pago total	02/06/2023	210429915	\$ 25.989.418
223150	\$ 257.000,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 257.000
223176	\$ 1.843.734,00	Pago total	18/05/2023 - 08/09/2023	210424825 - 210444031	\$ 1.843.734
223180	\$ 104.626,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 104.626
223181	\$ 186.026,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 186.026
223182	\$ 186.026,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 186.026
223183	\$ 275.526,00	Pago total	05/06/2023 - 30/08/2023	210430264 - 210443848	\$ 275.526
223206	\$ 267.200,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 267.200
223221	\$ 193.265,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 193.265
223280	\$ 127.300,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 127.300
223314	\$ 985.046,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 985.046
223332	\$ 7.003.292,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 7.003.292
223384	\$ 1.042.339,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 1.042.339
223425	\$ 8.335.786,00	Pago total	02/06/2023	210428625	\$ 8.335.786
223480	\$ 249.546,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 249.546
223524	\$ 1.167.326,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 1.167.326
223525	\$ 9.332.132,00	Pago total	06/06/2023	210430682	\$ 9.332.132
223529	\$ 1.663.626,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 1.663.626
223531	\$ 183.926,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 183.926
223562	\$ 256.926,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 256.926
223563	\$ 167.426,00	Pago total	26/05/2023 - 30/08/2023	210428003 - 210443848	\$ 167.426



223593	\$ 17.775.553,00	Pago total	02/06/2023	210428625	\$ 17.775.553
223598	\$ 186.026,00	Pago total	18/05/2023 - 25/08/2023	210424825 - 210442299	\$ 186.026
223616	\$ 193.426,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 193.426
223622	\$ 280.666,00	Pago total	26/05/2023 - 30/08/2023	210428003 - 210443848	\$ 280.666
223626	\$ 249.466,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 249.466
223682	\$ 163.205,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 163.205
223684	\$ 186.026,00	Pago total	18/05/2023 - 30/08/2023	210424825 - 210443848	\$ 186.026
223747	\$ 185.906,00	Pago total	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 185.906
223846	\$ 882.377,00	Pago total	31/05/2023	210428823	\$ 882.377
223894	\$ 200.826,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 200.826
223928	\$ 6.901.850,00	Pago total	02/06/2023	210428625	\$ 6.901.850
223962	\$ 167.426,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 167.426
223963	\$ 186.026,00	Pago total	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 186.026
223969	\$ 186.666,00	Pago total	02/06/2023 - 25/08/2023	210428625 - 210442299	\$ 186.666
223970	\$ 168.066,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 168.066
223971	\$ 289.766,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 289.766
223980	\$ 233.255,00	Pago total	05/06/2023 - 30/08/2023	210430264 - 210443848	\$ 233.255
223981	\$ 251.855,00	Pago total	06/06/2023	210430682	\$ 251.855
224028	\$ 268.066,00	Pago total	31/05/2023 - 30/08/2023	210428823 - 210443848	\$ 268.066
224031	\$ 268.066,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 268.066
224133	\$ 272.840,00	Pago total	02/06/2023 - 30/08/2023	210428625 - 210443848	\$ 272.840
224200	\$ 168.066,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 168.066
224226	\$ 186.666,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 186.666
224236	\$ 27.292.670,00	Pago total	02/06/2023	210428625	\$ 27.292.670
224257	\$ 168.066,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 168.066
224272	\$ 195.465,00	Pago total	13/07/2023 - 05/09/2023	210434900 - 210445720	\$ 195.465
224278	\$ 168.066,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 168.066
224341	\$ 248.988,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 248.988
224369	\$ 186.666,00	Pago total	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 186.666
224379	\$ 270.500,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 270.500



224380	\$ 183.994,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 183.994
224401	\$ 186.666,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 186.666
224413	\$ 792.266,00	Pago total	26/07/2023	210437204	\$ 792.266
224416	\$ 21.931.500,00	Pago total	08/06/2023	210431363	\$ 21.931.500
224426	\$ 1.062.666,00	Pago total	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 1.062.666
224492	\$ 168.066,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 168.066
224498	\$ 1.511.395,00	Pago total	27/09/2023	210450483	\$ 1.511.395
224546	\$ 188.040,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 188.040
224548	\$ 299.866,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 299.866
224613	\$ 268.400,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 268.400
224619	\$ 1.224.001,00	Pago total	18/09/2023	210448072	\$ 1.224.001
224663	\$ 346.490,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 346.490
224708	\$ 184.317,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 184.317
224729	\$ 163.781,00	Pago total	05/07/2023 - 30/08/2023	210434624 - 210443848	\$ 163.781
224730	\$ 186.666,00	Pago total	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 186.666
224735	\$ 206.166,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 206.166
224754	\$ 201.281,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 201.281
224836	\$ 270.500,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 270.500
224865	\$ 187.866,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 187.866
224875	\$ 312.166,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 312.166
224876	\$ 163.781,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 163.781
224899	\$ 358.693,00	Pago total	05/07/2023	210434624	\$ 358.693

PAGO PARCIAL

No. Factura	Valor reclamación	Estado General	Fecha Pago (dd/mm/aaaa)	Número Orden Pago	Valor pago	Valor objetado total o parcial
217753	\$ 780.202,00	Pago parcial	13/06/2023	210432213	\$ 7.302	\$ 198.500
218306	\$ 1.480.965,00	Pago parcial	04/08/2023	210439477	\$ 204.315	\$ 641.100
218336	\$ 15.614.406,00	Pago parcial	08/06/2023	210431363	\$ 12.935.582	\$ 355.921
218733	\$ 1.548.586,00	Pago parcial	29/08/2023	210443141	\$ 227.711	\$ 612.300
218811	\$ 739.460,00	Pago parcial	04/08/2023	210439477	\$ 558.000	\$ 44.040



218880	\$ 724.772,00	Pago parcial	10/07/2023	210435199	\$ 162.572	\$ 562.200
218950	\$ 266.266,00	Pago parcial	10/07/2023	210435199	\$ 113.266	\$ 153.000
219165	\$ 16.232.902,00	Pago parcial	08/06/2023	210431363	\$ 1.035.400	\$ 680.560
219989	\$ 23.464.589,00	Pago parcial	17/08/2023	210440772	\$ 23.319.089	\$ 145.500
220052	\$ 19.172.035,00	Pago parcial	13/06/2023	210432213	\$ 13.699.935	\$ 5.472.100
220091	\$ 766.947,00	Pago parcial	04/08/2023	210439477	\$ 532.300	\$ 13.902
220181	\$ 2.277.292,00	Pago parcial	13/06/2023	210432213	\$ 826.836	\$ 53.156
220538	\$ 5.608.364,00	Pago parcial	06/09/2023	210446000	\$ 1.605.200	\$ 136.947
220833	\$ 908.111,00	Pago parcial	04/08/2023	210439885	\$ 270.111	\$ 638.000
221079	\$ 830.199,00	Pago parcial	13/06/2023	210432213	\$ 31.299	\$ 6.500
221251	\$ 3.124.052,00	Pago parcial	13/06/2023	210432213	\$ 2.920.452	\$ 203.600
221311	\$ 604.100,00	Pago parcial	05/07/2023	210434624	\$ 583.220	\$ 20.880
221346	\$ 222.011,00	Pago parcial	23/08/2023	210441749	\$ 147.461	\$ 74.550
221529	\$ 413.764,00	Pago parcial	31/05/2023 - 09/08/2023	210428823 - 210440134	\$ 413.763	\$ 1
221553	\$ 1.192.688,00	Pago parcial	31/08/2023	210444900	\$ 1.043.388	\$ 149.300
221717	\$ 198.511,00	Pago parcial	16/11/2023	210460413	\$ 154.986	\$ 43.525
221773	\$ 15.547.562,00	Pago parcial	09/08/2023	210440134	\$ 11.432.405	\$ 4.115.157
221892	\$ 6.872.652,00	Pago parcial	30/08/2023	210444292	\$ 3.401.300	\$ 2.341.382
221897	\$ 6.163.197,00	Pago parcial	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 4.743.264	\$ 1.419.933
221924	\$ 14.000.756,00	Pago parcial	17/05/2023 - 30/08/2023	210424207 - 210444292	\$ 13.954.056	\$ 46.700
221933	\$ 5.576.514,00	Pago parcial	05/06/2023	210430264	\$ 944.084	\$ 4.632.430
221936	\$ 181.811,00	Pago parcial	07/07/2023	210434691	\$ 161.461	\$ 20.350
221937	\$ 181.811,00	Pago parcial	17/05/2023	210424207	\$ 161.461	\$ 20.350
221967	\$ 179.711,00	Pago parcial	17/05/2023	210424207	\$ 164.411	\$ 15.300
221983	\$ 263.211,00	Pago parcial	07/07/2023	210434691	\$ 215.566	\$ 47.645
222053	\$ 132.200,00	Pago parcial	07/07/2023	210434691	\$ 127.300	\$ 4.900
222241	\$ 8.550.045,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 1.556.179	\$ 6.993.866
222260	\$ 3.627.824,00	Pago parcial	11/09/2023	210446706	\$ 1.307.900	\$ 2.090.783
222356	\$ 1.221.420,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 268.775	\$ 952.645
222357	\$ 250.911,00	Pago parcial	02/06/2023	210429915	\$ 213.286	\$ 37.625



222427	\$ 181.811,00	Pago parcial	07/07/2023	210434691	\$ 154.516	\$ 27.295
222525	\$ 181.811,00	Pago parcial	17/05/2023	210424207	\$ 161.461	\$ 20.350
222540	\$ 1.630.311,00	Pago parcial	17/05/2023 - 30/08/2023	210424207 - 210444292	\$ 181.811	\$ 1.448.500
222543	\$ 193.871,00	Pago parcial	17/05/2023	210424207	\$ 171.371	\$ 22.500
222545	\$ 1.691.011,00	Pago parcial	07/07/2023 - 05/09/2023	210434691 - 210445720	\$ 227.211	\$ 1.463.800
222606	\$ 26.958.420,00	Pago parcial	09/08/2023	210440134	\$ 26.576.420	\$ 382.000
222677	\$ 846.911,00	Pago parcial	11/09/2023	210446706	\$ 315.911	\$ 531.000
222732	\$ 23.905.369,00	Pago parcial	15/06/2023 - 23/08/2023	210432946 - 210441749	\$ 13.493.150	\$ 10.412.219
222815	\$ 998.226,00	Pago parcial	23/08/2023	210441749	\$ 449.525	\$ 30.660
222935	\$ 5.589.850,00	Pago parcial	23/08/2023	210441749	\$ 2.187.800	\$ 1.204.091
222965	\$ 716.427,00	Pago parcial	17/05/2023 - 23/08/2023	210424207 - 210441749	\$ 306.327	\$ 410.100
222977	\$ 446.900,00	Pago parcial	05/07/2023	210434624	\$ 346.900	\$ 100.000
222979	\$ 1.153.284,00	Pago parcial	26/07/2023 - 22/09/2023	210437204 - 210448813	\$ 651.284	\$ 502.000
223009	\$ 378.626,00	Pago parcial	17/05/2023	210424207	\$ 298.966	\$ 79.660
223030	\$ 1.296.264,00	Pago parcial	05/06/2023	210430264	\$ 182.514	\$ 1.113.750
223054	\$ 11.160.306,00	Pago parcial	14/06/2023	210432566	\$ 8.801.524	\$ 2.358.782
223072	\$ 1.324.726,00	Pago parcial	30/05/2023 - 23/08/2023	210428378 - 210441749	\$ 367.526	\$ 957.200
223078	\$ 307.446,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 222.361	\$ 85.085
223089	\$ 11.784.093,00	Pago parcial	28/09/2023	210449901	\$ 6.615.602	\$ 5.168.491
223092	\$ 2.803.577,00	Pago parcial	05/06/2023 - 23/08/2023	210430264 - 210441749	\$ 1.964.627	\$ 838.950
223114	\$ 26.269.490,00	Pago parcial	30/10/2023	210457241	\$ 13.146.440	\$ 13.123.050
223146	\$ 25.989.418,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 1.057.900	\$ 24.931.518
223159	\$ 5.254.568,00	Pago parcial	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 4.882.868	\$ 371.700
223167	\$ 1.774.754,00	Pago parcial	31/05/2023 - 23/08/2023	210428823 - 210441749	\$ 849.720	\$ 925.034
223210	\$ 9.840.738,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 1.183.100	\$ 8.657.638
223379	\$ 1.769.937,00	Pago parcial	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 972.637	\$ 797.300
223397	\$ 12.482.908,00	Pago parcial	24/05/2023 - 28/09/2023	210426352 - 210449901	\$ 10.969.807	\$ 1.513.101
223406	\$ 11.161.064,00	Pago parcial	18/09/2023	210447790	\$ 7.952.700	\$ 3.208.364
223408	\$ 908.329,00	Pago parcial	18/05/2023	210424825	\$ 892.629	\$ 15.700
223447	\$ 22.233.719,00	Pago parcial	30/10/2023	210457241	\$ 21.644.019	\$ 589.700



223467	\$ 27.667.290,00	Pago parcial	24/05/2023 - 23/08/2023	210426352 - 210441749	\$ 27.141.290	\$ 526.000
223519	\$ 670.586,00	Pago parcial	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 283.366	\$ 387.220
223539	\$ 1.207.575,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 951.000	\$ 256.575
223579	\$ 25.480.209,00	Pago parcial	07/09/2023	210445259	\$ 4.613.902	\$ 20.866.307
223596	\$ 186.026,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 93.466	\$ 92.560
223597	\$ 173.726,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 93.466	\$ 80.260
223614	\$ 2.523.853,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 519.508	\$ 2.004.345
223615	\$ 186.666,00	Pago parcial	18/05/2023	210424825	\$ 94.106	\$ 92.560
223623	\$ 213.581,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 89.821	\$ 123.760
223686	\$ 1.892.241,00	Pago parcial	18/05/2023 - 27/09/2023	210424825 - 210450483	\$ 1.817.641	\$ 74.600
223701	\$ 1.073.426,00	Pago parcial	23/08/2023	210441749	\$ 941.200	\$ 132.226
223731	\$ 20.099.422,00	Pago parcial	21/06/2023 - 18/09/2023	210433886 - 210447790	\$ 18.667.509	\$ 1.431.913
223743	\$ 11.159.870,00	Pago parcial	07/09/2023	210445259	\$ 5.547.415	\$ 5.612.455
223755	\$ 5.611.270,00	Pago parcial	02/06/2023	210429915	\$ 3.988.242	\$ 1.623.028
223773	\$ 1.103.126,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 871.626	\$ 231.500
223777	\$ 1.874.829,00	Pago parcial	09/08/2023	210440134	\$ 114.861	\$ 1.759.968
223783	\$ 1.827.580,00	Pago parcial	02/06/2023	210428625	\$ 1.133.520	\$ 694.060
223790	\$ 5.198.693,00	Pago parcial	05/06/2023 - 23/08/2023	210430264 - 210441749	\$ 3.402.438	\$ 1.796.255
223796	\$ 17.186.997,00	Pago parcial	26/05/2023	210427637	\$ 2.894.700	\$ 14.292.297
223889	\$ 4.507.232,00	Pago parcial	02/06/2023	210428625	\$ 2.437.332	\$ 2.069.900
223893	\$ 5.562.375,00	Pago parcial	02/06/2023	210428625	\$ 1.369.568	\$ 4.192.807
223966	\$ 174.366,00	Pago parcial	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 105.266	\$ 69.100
224022	\$ 945.602,00	Pago parcial	31/05/2023 - 23/08/2023	210428823 - 210441749	\$ 663.002	\$ 282.600
224030	\$ 7.689.114,00	Pago parcial	26/05/2023 - 23/08/2023	210428003 - 210441749	\$ 1.505.300	\$ 6.183.814
224085	\$ 1.639.666,00	Pago parcial	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 333.766	\$ 1.305.900
224128	\$ 299.966,00	Pago parcial	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 230.866	\$ 69.100
224145	\$ 230.866,00	Pago parcial	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 230.822	\$ 44
224259	\$ 368.866,00	Pago parcial	08/06/2023 - 23/08/2023	210431363 - 210441749	\$ 299.766	\$ 69.100
224262	\$ 289.775,00	Pago parcial	09/11/2023	210459123	\$ 215.075	\$ 74.700
224287	\$ 5.213.541,00	Pago parcial	08/06/2023 - 23/08/2023	210431363 - 210441749	\$ 5.150.741	\$ 62.800



224350	\$ 740.451,00	Pago parcial	16/11/2023	210460413	\$ 690.191	\$ 50.260
224450	\$ 8.260.880,00	Pago parcial	26/09/2023	210451165	\$ 6.064.280	\$ 2.196.600
224461	\$ 257.566,00	Pago parcial	29/08/2023	210442638	\$ 143.341	\$ 114.225
224462	\$ 312.166,00	Pago parcial	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 304.795	\$ 7.371
224499	\$ 3.732.978,00	Pago parcial	08/06/2023	210431363	\$ 624.800	\$ 3.108.178
224524	\$ 344.841,00	Pago parcial	08/06/2023 - 11/09/2023	210431363 - 210446706	\$ 275.741	\$ 69.100
224538	\$ 14.843.153,00	Pago parcial	07/09/2023	210445259	\$ 13.791.062	\$ 1.052.091
224569	\$ 4.598.081,00	Pago parcial	08/06/2023 - 05/09/2023	210431363 - 210445720	\$ 3.655.705	\$ 942.376
224579	\$ 947.066,00	Pago parcial	13/07/2023	210434900	\$ 44.500	\$ 902.566
224618	\$ 25.658.210,00	Pago parcial	26/07/2023	210437204	\$ 6.799.702	\$ 18.858.508
224647	\$ 20.166.050,00	Pago parcial	13/07/2023 - 30/08/2023	210434900 - 210444292	\$ 20.102.102	\$ 63.948
224676	\$ 316.145,00	Pago parcial	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 309.695	\$ 6.450
224678	\$ 316.904,00	Pago parcial	05/07/2023 - 18/09/2023	210434624 - 210448072	\$ 309.533	\$ 7.371
224720	\$ 11.159.870,00	Pago parcial	07/09/2023	210445259	\$ 6.356.952	\$ 4.802.918
224774	\$ 15.140.700,00	Pago parcial	05/07/2023 - 23/08/2023	210434624 - 210441749	\$ 6.098.758	\$ 9.041.942

Conforme a los anteriores fundamentos de orden legal y probatorio, nos ratificamos en la interposición de la presente excepción, por lo cual me permito solicitarle de manera respetuosa, se sirva DECLARARLA PROBADA.

6. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR PAGO CON CARGO A LA RECLAMACIÓN CONTENIDA EN LAS FACTURAS No. 222467 y 224707 POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO FUERA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA SOAT

Como lo hemos venido manifestando, es claro tanto para nosotros como para la sociedad DEMANDANTE, el trámite que le corresponde a las reclamaciones se rige dentro del marco de las normas que regulan el CONTRATO DE SEGURO, ya que en el caso que nos ocupa existe norma especial.

Una vez recibida la reclamación contenida en las facturas No. 222467 y 224707, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, procedió a objetar la misma, toda vez que, el siniestro o atención a la víctima del accidente de tránsito ocurrió por fuera de la vigencia de la póliza SOAT expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, razón por la cual no tienen cobertura.

Por tal motivo, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

7. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO A UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR NO CORRESPONDER A UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.



El numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, hace referencia a una norma que para el análisis que haga el juez resulta de vital importancia, y es el Artículo 1.077 del Código de Comercio, normas que establecen la obligación del asegurado de acreditar el siniestro y la cuantía y la posibilidad que tiene el asegurador de objetar el derecho reclamado con hechos o circunstancias que excluyan su responsabilidad.

La CLINICA JALLER S.A.S., presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objetó total o parcialmente, debido a que se pudo establecer:

- Que el hecho que generó la atención médica no era un accidente de tránsito.

En este caso en particular se objetó parcialmente la reclamación presentada por la CLINICA JALLER S.A.S, en algunos casos, pues mi representada, acreditó situaciones que llevaron a esa objeción, por lo que la hoy demandante debía presentar las explicaciones pertinentes que aclararan el punto objeto de controversia.

En los casos en que se objetó totalmente porque se logró establecer que las lesiones padecidas por la víctima no eran consecuencia de un accidente de tránsito, la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, expuso las razones por las cuales consideraba no era un accidente de tránsito y no había lugar al pago.

En relación a la investigación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho en que resultó lesionada la persona y que llevo a la prestación del servicio médico, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, realiza una verificación para constatar si se está en presencia de un accidente de tránsito; para tal efecto mi representada celebró un contrato con firmas de investigaciones de accidentes de tránsito, quien con personal experto realiza una investigación con la víctima del hecho y con los tomadores de los SOAT, para establecer si efectivamente las lesiones que motivaron la atención médica, fueron ocasionadas en un accidente que según la norma pudo ser considerado como accidente de tránsito.

Conforme con lo establecido por el Artículo 2º de la Ley 769 de 2.002 y el numeral 1 del Artículo 3 del Decreto 056 del 2.015, se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que, como consecuencia de su circulación o tránsito, o que, por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas.

De la anterior definición se colige que para que se configure un accidente de tránsito se deben dar los siguientes presupuestos: i.) Que ocurra en el territorio nacional; ii.) que involucre al menos un vehículo automotor; iii.) que el automotor **cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas y;** iv.) **que el daño causado** se produzca con ocasión del tránsito o movilización por una vía del vehículo automotor involucrado.

La CLINICA JALLER S.A.S., pretende en el caso objeto de estudio se obligue a la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a realizar el pago de algunos casos que fueron reclamados con fundamento en el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que esta última objetó al verificar que no se estaba en presencia de un accidente de tránsito, es decir, que no tenían cobertura.

Aclarada la definición de accidente de tránsito y los presupuestos necesarios para que se presenten este tipo de eventos, resulta procedente saber qué entiende la normativa actual por automotor, para poder determinar cuáles son los vehículos que en Colombia están obligados a adquirir el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y en que eventos se puede utilizar este tipo de seguro



para cubrir las consecuencias de un accidente, pues no todo accidente en que esté involucrado un automotor puede ser considerado como un accidente de tránsito. La noción perseguida se encuentra establecida en el numeral 6 del Artículo 3 del Decreto 056 de 2.015, la cual es congruente con la definición dada por el legislador colombiano en el numeral 3 del Artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, norma que indica:

De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado.

No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Ahora bien, de la definición que trae la ley de accidente de tránsito, se colige un concepto que es necesario analizar como el concepto de vía, pues es una circunstancia de lugar que debe ser tenida en cuenta para determinar si se está ante la presencia de un accidente de tránsito o no. El Decreto 056 de 2.015 trae la noción de vía estableciendo que: *De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, entiéndase por vía toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.*

De lo anterior podemos concluir que, para que el accidente sea cubierto por el SOAT, este debe ocurrir en una vía pública o privada que esté abierta al público, lo que quiere decir que si se trata de una vía que cuenta con algún tipo de restricción o en la cual no se puede transitar de manera libre sin una autorización previa, esta no encaja en la noción que trae la norma, por lo que no resulta objeto de cobertura por el SOAT.

Luego de realizar el análisis normativo con el cual se busca aclarar al Despacho los conceptos relevantes al interior del significado de la expresión accidente de tránsito, podemos concluir que cuando se presenten los siguientes eventos no estamos frente a un accidente de tránsito y, consecuentemente, no habría cobertura del SOAT:

- i. Cuando una persona sufra un accidente doméstico, laboral o de cualquier otro tipo, donde no se vea involucrado vehículo alguno, pero que, no obstante conocer esas circunstancias se busque la atención médica por medio del SOAT, lo que claramente es una causal de objeción total.
- ii. Cuando en el accidente participe un vehículo que no esté catalogado como vehículo automotor, como lo trae el numeral 3° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
- iii. Cuando el vehículo automotor se encuentra detenido o es movilizado de manera irregular, esto es, no se utiliza el motor de este para circular; teniendo en cuenta que es esto lo que le da la categoría de vehículo automotor; no se puede considerar un accidente de tránsito.
- iv. Cuando el accidente ocurre en una vía de carácter privada con restricción para su ingreso.
- v. Cuando el daño se produzca directamente por la caída del vehículo automotor sobre la persona sin que este en movimiento o por un choque de la persona con un vehículo que se encuentre detenido.



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., al examinar las reclamaciones presentadas por CLINICA JALLER S.A.S., y teniendo el informe presentado por la firma investigadora, obtuvo establecer que el accidente que se pretendía catalogar como de tránsito no tenía las características de este tipo de evento, porque en la situaciones de tiempo modo o lugar no estuvo involucrado un vehículo en movimiento o aconteció en una vía privada con restricciones para su ingreso, logrando establecer que correspondían a un accidente doméstico, laboral o de otro tipo, y que lo que se estaba haciendo, era aparentar como un accidente de tránsito para obtener las prestaciones económicas por atenciones médicas. Es así como accidentes sufridos por las víctimas al interior de sus viviendas, sufridos por peatones al caer en andenes, calles, caños, accidentes sufridos por personas al transitar por espacios comerciales, lugares de trabajo o colisiones de peatones contra vehículos detenidos o lesiones sufridas por la caída de motocicletas o vehículos cuando se están reparando, se pretendieron convertir en accidentes de tránsito donde no estuvo involucrado un vehículo asegurado con SOAT, siendo el único objetivo obligar erróneamente al sistema del SOAT, dar cobertura a atenciones médicas de víctimas de accidentes de tránsito.

En muchas de las reclamaciones donde CLINICA JALLER S.A.S., brindó atención médica a esas víctimas de accidentes que no correspondían a tránsito, con la labor investigativa, se logró establecer que la versión inicial que indicaba que había ocurrido un accidente de tránsito, no correspondía a la realidad y que las lesiones se habían sufrido en otro tipo de eventos no amparados por el SOAT.

En la carpeta denominada NO CUBRIMIENTO SOAT, se relacionan todas las reclamaciones que mi representada objetó de manera total a CLINICA JALLER S.A.S., porque se logró establecer que el evento, que generó las lesiones atendidas, no fue un accidente de tránsito, como es el caso de 5 de las reclamaciones que presento la hoy demandante ante mi representada, las cuales se relacionan a continuación:

No. Factura sin prefijo	Valor reclamación	Estado General	Objeción ratificada (Si/No/NA)	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)
216879	\$ 2.362.240,00	Objeción total o parcial	Si	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de tránsito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec
216939	\$ 26.666.640,00	Objeción total o parcial	Si	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de tránsito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec
217172	\$ 708.072,00	Objeción total o parcial	Si	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de tránsito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec
218566	\$ 180.323,00	Objeción total o parcial	No	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de tránsito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec
218567	\$ 188.044,00	Objeción total o parcial	No	No cubrimiento SOAT (NS)	No se considera accidente de tránsito (Decreto 3990 de 2007 siniestros ocurridos anteriores al 14 de enero de 2015 y dec

Por tal motivo, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.



8. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR HABER SIDO OBJETADA POR FALTA DE PERTINENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS O MEDICAMENTOS BRINDADOS AL PACIENTE

La CLINICA JALLER S.A.S, presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO., objetó total o parcialmente, debido a que se pudo establecer:

- Que no hay pertinencia en el medicamento y tratamiento utilizado, ni en los honorarios médicos facturados.

En el análisis realizado previo a exponer los casos que fueron objeto de pago parcial, se hizo referencia a los documentos que deben ser aportados por aquella IPS que prestó el servicio de atención médica a la víctima de accidente de tránsito, documentos que se encuentran establecidos en el Artículo 26 del Decreto 056 de 2.015, que indica:

“Artículo 26. 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.”

Conforme lo establece el Artículo 36 del Decreto 056 de 2.015, una vez la IPS radica la reclamación, la aseguradora debe estudiar, la procedencia de esta, la verificación del hecho, la acreditación de calidad de víctima, la cuantía de la reclamación y que se cumplan los términos establecidos en la norma.

Ahora bien, son los Artículos 1.077 de Código de Comercio y 143 de la ley 1.438 de 2.011, los que permiten a la aseguradora analizar y objetar las reclamaciones presentadas por la IPS, en casos como los indicados al inicio de esta excepción.

En gran parte de las reclamaciones presentadas por la CLINICA JALLER S.A.S., para el reconocimiento de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, no se discute el evento generador de la atención, pero si se puede discutir la pertinencia de algunas de las atenciones médicas que se brindaron a la víctima.



Ocurre con frecuencia que, con la documentación aportada por la IPS con la reclamación, los auditores médicos constatan la impertinencia de algunas atenciones médicas que se pretende cobrar; los casos más frecuentes de esas impertinencias son:

- Impertinencia de exámenes diagnósticos
- Impertinencia en la utilización de medicamentos
- Impertinencia de materiales e insumos

Ahora bien, en cuadro adjunto, se relacionan las facturas presentadas por CLINICA JALLER S.A.S., que se encuentran objetadas por pertinencia, las cuales son:

No. Factura	Estado General	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Fecha Pago (dd/mm/aaaa)	Número Orden Pago	Valor pago	Valor objetado total o parcial
216486	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 778.700
216532	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 95.868
216852	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 1.594.140
217214	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 36.102
217434	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 749.400
217506	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 3.820.668
217541	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 980.899
217753	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	13/06/2023	210432213	\$ 7.302	\$ 198.500
217766	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 13.366.193
218084	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 109.500
218306	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	04/08/2023	210439477	\$ 204.315	\$ 641.100
218336	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	08/06/2023	210431363	\$ 12.935.582	\$ 355.921
218733	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	29/08/2023	210443141	\$ 227.711	\$ 612.300
218893	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 361.470
219127	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 1.833.900
219165	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	08/06/2023	210431363	\$ 1.035.400	\$ 680.560
219462	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 1.387.572
219494	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 3.581.970
219653	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 277.800



220576	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 392.300
221079	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	13/06/2023	210432213	\$ 31.299	\$ 6.500
221604	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 1.608.602
221909	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 612.300
222540	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	17/05/2023 - 30/08/2023	210424207 - 210444292	\$ 181.811	\$ 1.448.500
222545	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	07/07/2023 - 05/09/2023	210434691 - 210445720	\$ 227.211	\$ 1.463.800
222925	Objeción total o parcial	Pertinencia médica (SS)				\$ 496.200
223054	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	14/06/2023	210432566	\$ 8.801.524	\$ 2.358.782
223072	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	30/05/2023 - 23/08/2023	210428378 - 210441749	\$ 367.526	\$ 957.200
223092	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	05/06/2023 - 23/08/2023	210430264 - 210441749	\$ 1.964.627	\$ 838.950
223167	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	31/05/2023 - 23/08/2023	210428823 - 210441749	\$ 849.720	\$ 925.034
223379	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 972.637	\$ 797.300
223519	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	18/05/2023 - 23/08/2023	210424825 - 210441749	\$ 283.366	\$ 387.220
223686	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	18/05/2023 - 27/09/2023	210424825 - 210450483	\$ 1.817.641	\$ 74.600
223755	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023	210429915	\$ 3.988.242	\$ 1.623.028
223889	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023	210428625	\$ 2.437.332	\$ 2.069.900
223966	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 105.266	\$ 69.100
224022	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	31/05/2023 - 23/08/2023	210428823 - 210441749	\$ 663.002	\$ 282.600
224085	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 333.766	\$ 1.305.900
224128	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	02/06/2023 - 23/08/2023	210428625 - 210441749	\$ 230.866	\$ 69.100
224259	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	08/06/2023 - 23/08/2023	210431363 - 210441749	\$ 299.766	\$ 69.100



224287	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	08/06/2023 - 23/08/2023	210431363 - 210441749	\$ 5.150.741	\$ 62.800
224524	Pago parcial	Pertinencia médica (SS)	08/06/2023 - 11/09/2023	210431363 - 210446706	\$ 275.741	\$ 69.100

Por todo lo anterior, no le corresponde a mi representada responder por la suma de dinero objetada.

9. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE TODA VEZ QUE LA PÓLIZA POR LA CUAL SE ESTÁ RECLAMANDO NO CORRESPONDE AL VEHÍCULO INVOLUCRADO Y/O NO AFECTAR LA PÓLIZA DEL VEHÍCULO EN QUE VIAJABA LA VÍCTIMA.

El numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero hace referencia a una norma que para el análisis que haga el juez resulta de vital importancia, y es el Artículo 1.077 del Código de Comercio, normas que establecen la obligación del asegurado de acreditar el siniestro y la cuantía y la posibilidad que tiene el asegurador de objetar el derecho reclamado con hechos o circunstancias que excluyan su responsabilidad.

La CLINICA JALLER S.A.S., presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, las objetó totalmente, debido a que se pudo establecer:

- Que la póliza con base en la cual se reclamaba había sido prestada, toda vez que el vehículo asegurado no había estado involucrado en el accidente de tránsito.
- De acuerdo con las labores de auditorías adelantadas se logró establecer que la víctima se desplazaba en otro vehículo al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, por lo cual no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo asegurado en LA PREVISORA S.A. COPMPAÑÍA DE SEGUROS.

Dentro de las reclamaciones que nos ocupan en el presente proceso, se dieron casos en los cuales, si bien correspondieron a accidentes de tránsito, los vehículos involucrados no tenían una póliza de SOAT, por lo que las personas involucradas, para buscar atención medica de las víctimas, utilizaron una póliza de otro vehículo, o se pretende afectar el SOAT del vehículo en la compañía, cuando la victimase desplazaba en otro vehículo, por lo que es claro que la obligación no se encuentra en cabeza del asegurador, pues el vehículo no hizo parte del accidente, y lo que debía realizar la IPS, era proceder a reclamar los gastos médicos al ADRES, conforme lo establece el inciso 2 del numeral 5 del Artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En las carpetas denominadas PÓLIZA NO CORRESPONDE AL VEHÍCULO INVOLUCRADO y/o NO AFECTAR LA PÓLIZA DEL VEHÍCULO EN QUE VIAJABA LA VÍCTIMA, se relacionan todas las reclamaciones que mi representada objetó de manera total a CLINICA JALLER S.A.S, porque se logró establecer que el evento, que generó las lesiones atendidas, no fue un accidente de tránsito, o que el vehículo asegurado no estuvo involucrado en un accidente de tránsito, como es el caso de 3 de las reclamaciones que presento la hoy demandante ante mi representada, las cuales se relacionan a continuación:



No. Factura sin prefijo	Estado General	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)
216364	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	La poliza por la cual se esta reclamando no corresponde al vehiculo involucrado
216976	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	La poliza por la cual se esta reclamando no corresponde al vehiculo involucrado
217830	Objeción total o parcial	Póliza no corresponde al vehículo involucrado (NS)	La poliza por la cual se esta reclamando no corresponde al vehiculo involucrado

Por tal motivo, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

10. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR HABER SIDO OBJETADA POR NO ENCONTRARSE SOPORTE MÉDICO

Conforme lo establece el Artículo 8 del Decreto 056 de 2.015, la IPS que haya atendido a la víctima de accidente de tránsito, es la legitimada para reclamar a la compañía aseguradora el reconocimiento y pago del valor del servicio médico prestado, así:

“Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, (...), el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos (...) a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.”

El numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece el trámite que debe surtir la IPS que haya atendido a la víctima de accidente de tránsito, indicando que ésta debe presentar una reclamación a la aseguradora, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales y su cuantía, es decir, que la IPS debe acreditar su derecho ante la compañía aseguradora conforme lo establece el Artículo 1.077 del Código de Comercio. La norma referida establece:

“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, 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 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.”



Así mismo, el **artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**, establece:

“(...) 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 moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Concordancia, ver artículo 38 decreto 056 de 2015 (Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Estas normas deben ser leídas e interpretadas en concordancia con lo dispuesto por los Artículos 26, 31, 32 y 36 del Decreto 056 de 2.015, que establecen la documentación necesaria para la presentación por parte de las IPS, de las reclamaciones por la prestación del servicio de salud con cargo al SOAT, regulando el contenido de esa documentación, en especial lo relacionado con el contenido de la epicrisis y el resumen clínico de atención, los requisitos de la factura y la verificación de requisitos por parte de la aseguradora, así:

“(...) **Artículo 26.** 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.

(...)

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.

Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS. (...)”

“(...) **Artículo 31.** Para los efectos del presente decreto la epicrisis debe contener como mínimo los siguientes datos:

1. Primer nombre y primer apellido del paciente

2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.



3. Servicio de ingreso.
4. Hora y fecha de ingreso.
5. Servicio de egreso.
6. Hora y fecha de egreso.
7. Motivo de consulta.
8. Enfermedad actual, información que debe contener:
 - 8.1. La relación con el evento que originó la atención.
 - 8.2. Relación de recibido del paciente en caso de ingreso por remisión de otra IPS.
9. Antecedentes.
10. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó el servicio.
11. Hallazgos del examen físico.
12. Diagnóstico de ingreso.
13. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.
14. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.
15. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.
16. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten.
17. Diagnósticos de egreso.
18. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.
19. Plan de manejo ambulatorio.
20. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.
21. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento

Parágrafo 1°. Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario. (...)

*“(...) **Artículo 32.** Para los efectos del presente decreto el resumen clínico de atención se diligenciará para servicios de salud ambulatorios y debe contener como mínimo los siguientes datos:*

1. Primer nombre y primer apellido del paciente.
2. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.
3. Edad y sexo del paciente.
4. Servicio de ingreso.
5. Fecha de atención.
6. Motivo de consulta.
7. Enfermedad actual en donde debe indicarse:
 - 7.1. La relación con el evento que originó la atención.
 - 7.2. Si se trata de la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, interpretación médica del paraclínico facturado.
8. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó la atención.
9. Antecedentes.
10. Examen físico.
11. Diagnóstico.
12. Plan de tratamiento.
13. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.



14. Cuando se hayan suministrado medicamentos deberá indicarse presentación, dosificación, frecuencia y tiempo de tratamiento.

Parágrafo 1°. Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a los resúmenes clínicos de atención que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará el contenido de la epicrisis aquí señalado y lo modificará en caso de considerarlo necesario.

Artículo 33. *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. (...)*

Igualmente, dentro del Decreto 780 de 2016, en cuanto a la cobertura de gastos por servicios médicos prestados a víctimas de accidentes de tránsito SOAT, relaciona los documentos que los prestadores de servicios de salud deben radicar ante las entidades aseguradoras con la solicitud de pago de las reclamaciones, en su artículo 2.6.1.4.2.20 (Artículo 26 Decreto 056 de 2015) del siguiente tenor:

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 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.

En relación con la referida documentación la Resolución 1645 de 2016, por la cual ese mismo Ministerio establece 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 (aplicable a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT cuando así lo señale dicho acto administrativo), indica en su artículo 6° que la demostración de la prestación de los servicios de salud se acreditará ante las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT con los siguientes documentos según el caso:

1. Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el artículo 31 del Decreto 056 de 2015⁴.

⁴ Hoy artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto Único 780 de 2016.



2. Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.
3. Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención.
4. Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.

En el caso objeto de estudio, algunas de las reclamaciones que se relacionan en la demanda, carecen de los documentos que se deben acompañar con las reclamaciones de las facturas, que soportan la atención a la víctima por parte de la IPS, situación que no ocurre en este caso, pues el demandante, no aportó los documentos establecidos en el Decreto 056 del 2015 y Decreto 780 de 2016:

No. Factura	Valor reclamación	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS)	Fecha Pago (dd/mm/aaaa)	Número Orden Pago	Valor pago	Valor objetado total o parcial
216998	\$ 814.572,00	Soporte médicos (SS)				\$ 13.500
218713	\$ 5.931.699,00	Soporte médicos (SS)				\$ 1.864.300
218801	\$ 3.734.449,00	Soporte médicos (SS)				\$ 3.416.400
219057	\$ 18.209.349,00	Soporte médicos (SS)				\$ 1.214.000
219414	\$ 175.351,00	Soporte médicos (SS)				\$ 175.351
220787	\$ 17.913.925,00	Soporte médicos (SS)				\$ 337.800
221648	\$ 22.783.232,00	Soporte médicos (SS)				\$ 22.783.232
222356	\$ 1.221.420,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 268.775	\$ 952.645
222525	\$ 181.811,00	Soporte médicos (SS)	17/05/2023	210424207	\$ 161.461	\$ 20.350
222965	\$ 716.427,00	Soporte médicos (SS)	17/05/2023 - 23/08/2023	210424207 - 210441749	\$ 306.327	\$ 410.100
223030	\$ 1.296.264,00	Soporte médicos (SS)	05/06/2023	210430264	\$ 182.514	\$ 1.113.750
223078	\$ 307.446,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 222.361	\$ 85.085
223146	\$ 25.989.418,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 1.057.900	\$ 24.931.518
223210	\$ 9.840.738,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 1.183.100	\$ 8.657.638
223539	\$ 1.207.575,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 951.000	\$ 256.575



223596	\$ 186.026,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 93.466	\$ 92.560
223597	\$ 173.726,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 93.466	\$ 80.260
223614	\$ 2.523.853,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 519.508	\$ 2.004.345
223615	\$ 186.666,00	Soporte médicos (SS)	18/05/2023	210424825	\$ 94.106	\$ 92.560
223623	\$ 213.581,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 89.821	\$ 123.760
223773	\$ 1.103.126,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 871.626	\$ 231.500
223790	\$ 5.198.693,00	Soporte médicos (SS)	05/06/2023 - 23/08/2023	210430264 - 210441749	\$ 3.402.438	\$ 1.796.255
223796	\$ 17.186.997,00	Soporte médicos (SS)	26/05/2023	210427637	\$ 2.894.700	\$ 14.292.297
224461	\$ 257.566,00	Soporte médicos (SS)	29/08/2023	210442638	\$ 143.341	\$ 114.225

Por tal motivo, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

11. IMPOSIBILIDAD DE COBRO POR PARTE DE CLINICA JALLER S.A.S., POR NO ESTAR ACORDE LOS PRECIOS COBRADOS EN LAS FACTURAS AL MANUAL TARIFARIO REGULADO EN EL DECRETO 2423 DE 1996.

Los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios realizados por la INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, se encuentran regulados en el Decreto 2423 de 1996, en el cual de determina entre otros el precio de los insumos o medicamentos realizados al paciente como consecuencia de un accidente de tránsito.

En ese sentido, al momento que la CLINICA JALLER S.A.S., presento las reclamaciones frente al cobro de las facturas derivadas de la prestación de servicios de salud con cargo a la póliza de SOAT mi representada procedió a estudiar la solicitud y se pudo determinar que los insumos y medicamentos utilizados en los pacientes, no estaban siendo cobrados de conformidad con el decreto 2423 de 1996. Sin embargo, se procedió hacerse el pago parcial de la factura dando aplicación al valor real y objetando la suma de dinero restante.

Las facturas objetadas por la compañía fueron las siguientes:

No. Factura	Estado General	Objeción de acuerdo a causales	Observación (causal detallada de objeción total o parcial)
221311	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
221967	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
222053	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
222862	Objeción total o parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas



222977	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
223467	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
224462	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
224676	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas
224678	Pago parcial	Tarifa SOAT (NS)	Medicamentos tarifas

Por todo lo anterior, al tener conocimiento de la objeción interpuesta y no haber presentado una reconsideración del sobrecosto del procedimiento, medicamento o insumo realizado al paciente, deberá absolverse a mi representada de la totalidad del valor pretendido por la demandante dichas facturas.

12. FACTURA QUE NO CONSTA CON REGISTRO

La presente excepción se fundamenta en el hecho que mi presentada no reconoce las reclamaciones alegadas por la demandante en su totalidad, teniendo en cuenta que no se presentó objeción alguna respecto a las facturas pues dicha reclamación nunca fue presentada:

No. Factura sin prefijo	Valor reclamación	Estado General
221952	\$ 16.621.575,00	Sin Registro
222420	\$ 177.590,00	Sin Registro
224035	\$ 277.417,00	Sin Registro
224160	\$ 24.807.729,00	Sin Registro

Motivo por el cual no reposa constancia en los registros internos de las citadas facturas. Para sustentar la tesis de no presentación de la reclamación tenemos que en los anexos aportados por la IPS no consta sello de recibido de la compañía y realizadas todas las labores administrativas internas correspondientes no se registra información asociada con la mencionada factura.

13. FACTURAS EN TRÁMITE

La presente excepción se fundamenta en el hecho que mi representada no reconoce las reclamaciones alegadas por la demandante en su totalidad, teniendo en cuenta que no se ha presentado objeción alguna respecto a las facturas que a continuación relaciono por encontrarse las mismas apenas en trámite:

No. Factura	Valor reclamación	Estado General
217421	\$ 777.634,00	En trámite
218936	\$ 5.427.747,00	En trámite
219191	\$ 185.265,00	En trámite
219310	\$ 224.672,00	En trámite
219580	\$ 538.551,00	En trámite
220715	\$ 64.200,00	En trámite



221062	\$ 22.487.106,00	En trámite
221710	\$ 24.227.386,00	En trámite
222930	\$ 6.755.082,00	En trámite
223264	\$ 15.566.491,00	En trámite
223749	\$ 298.726,00	En trámite

14. IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS:

La parte actora pretende con la presente demanda que sobre el capital, que se afirma adeudado por mi representada, se deben reconocer unos intereses moratorios los cuales como explicaré son improcedentes, pues como se indicó en las excepciones precedentes, todas las acciones derivadas del SOAT se encuentran prescritas, y aunado a lo anterior un número importante se encuentran pagadas y otras reclamaciones fueron objetadas total o parcialmente, sin que exista obligación a cargo de la demandada, por lo que no puede hablarse de intereses moratorios.

Si la obligación principal no existe, bien sea porque está prescrita, pagada o no se acreditó el derecho reclamado, no es posible hablar de intereses moratorios. Y es que el Artículo 1.080 del Código de Comercio es claro al indicar que para que se causen los intereses moratorios es necesario que el asegurado acredite los requisitos del Artículo 1.077 ibidem; siniestro y cuantía; y como se indicó en la excepción denominada NO ACREDITACION DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 38 DEL DECRETO 056 DEL 2015, DECRETO 780 DE 2016 Y EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO, en gran parte de las obligaciones objeto de cobro, no se cumplió con este requisito, en las que se cumplió la obligación se extinguió por el pago.

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Como se puede observar del escrito de demanda, el abogado de la parte demandante, sin mediar ninguna operación aritmética o de realizar calculo alguno, se limita a manifestar que el juramento estimatorio asciende a la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 254.303.452,0,) tomando el valor de los intereses moratorios causados.

Sobre el particular, como bien se planteó en la excepción denominada IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS, debemos destacar que, al no existir la obligación principal, bien sea porque está pagada o no se acreditó el derecho reclamado, no es posible hablar de intereses moratorios.

Y es que el Artículo 1.080 del Código de Comercio es claro al indicar que para que se causen los intereses moratorios es necesario que el asegurado acredite los requisitos del Artículo 1.077 ibidem; siniestro y cuantía; situación que no se presenta en este caso, como se indicó en la excepción denominada NO ACREDITACION DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 38 DEL DECRETO 056 DEL 2015, DECRETO 780 DE 2016 Y EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO.

Así las cosas, no es posible que se pueda considerar por el despacho que el requisito del juramento estimatorio se encuentra cumplido generándose entonces la obligación de aplicar lo consagrado en el artículo 206 del código general del proceso que en su inciso 4 y parágrafo establecen:

“(...) Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada. (...)”



Parágrafo. También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo solo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte. (...)

Como se puede observar de la norma anterior, es importante resaltar que en las consideraciones del despacho para estimar la aplicación de las sanciones mencionadas, en el caso que nos ocupa, la parte demandante a pesar de haber tenido una decisión desfavorable en el proceso ejecutivo que relacionó en los hechos de la demanda, insiste en acudir a congestionar el aparato judicial nuevamente, pues desconocen los argumentos que jurídicamente y en oportunidad ha brindado mi representada, como lo observará el despacho a lo largo del análisis de las excepciones que hemos propuesto en el presente escrito.

Así las cosas, al no existir una liquidación o sustentación adecuada del juramento estimatorio por el demandante, no hay posibilidad de realizar un pronunciamiento de fondo sobre la misma, por lo que al requerir el artículo 206 que mi representada establezca las inexactitudes que se le atribuya a la estimación, por lo que quiero ser contundente en afirmar que la liquidación que realizamos nosotros, es de cero (0) pesos, pues al revisar una por una las reclamaciones que tienen que ver con las facturas que se aportan al presente proceso, se ha verificado que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. ha cumplido con su carga de atender las mismas, pagando u objetando dependiendo el caso, por lo que al día de hoy no hay lugar a que se ordene que paguemos valor alguno, y consecuente a ello, no hay lugar a que nos ordenen a pagar intereses de ningún tipo.

PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

Cítese al representante legal de la CLINICA JALLER S.A.S., para que, en la oportunidad señalada por el Despacho, absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé. Se pretende con esta prueba lograr la confesión de las excepciones en que se funda la presente contestación.

2. DOCUMENTAL:

Acompaño las siguientes pruebas documentales, las cuales se encuentran disponibles en la carpeta adjunta con la contestación de la demanda.

1. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR NO ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y DOCUMENTOS INCOMPLETOS.
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
2. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LOS PAGO TOTAL REALIZADOS POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO, CON CARGO A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LA CLÍNICA JALLER S.A.S.
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
3. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LOS PAGO PARCIAL REALIZADOS POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGURO, CON CARGO A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LA CLÍNICA JALLER S.A.S.
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
4. CARPETA CON SOPORTES DE OBJECION REALIZADO POR NO SER PERTINENTES LOS PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS.
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)



5. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR NO CUBRIMIENTO DE SOAT
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
6. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR SOPORTES MÉDICOS
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
7. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR PÓLIZA NO CORRESPONDE AL VEHÍCULO INVOLUCRADO
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
8. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR FUERA DE VIGENCIA
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
9. CARPETA CON LOS SOPORTES DE LAS OBJECIONES POR TARIFA SOAT
[ANTECEDENTES ORGANIZADOS](#)
10. CUADRO DE EXCEL CON EL ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LA CLÍNICA JALLER S.A.S.

3. TESTIMONIAL.

Solicito respetuosamente al despacho, se le reciba testimonio a la doctora MARCELA CAMPUZANO JARAMILLO, profesional de subgerencia de indemnizaciones SOAT de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, o quien haga sus veces al momento del decreto de la prueba testimonial, quien puede recibir notificaciones en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá, y al correo electrónico: marcela.campuzano@previsora.gov.co para que declare sobre el trámite de las reclamaciones presentadas por la hoy demandante, las auditorias, las objeciones y el pago de las facturas de que trata este proceso.

ANEXOS

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar, el cual fue enviado por la compañía que apodero a través de correo electrónico del despacho, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2213 de 2022.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia S.A., el cual fue enviado por la compañía que apodero al correo electrónico del despacho, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2213 de 2022.

NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

La demandada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: olfap@ompabogados.com

Del señor Juez, respetuosamente,

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.
SVCH. P830

Silvia Vega Chacon (OMP Abogados)

De: olfap@ompabogados.com
Enviado el: jueves, 23 de noviembre de 2023 10:41 a. m.
Para: Vanessa Alexandra Fernandez Pinto
Asunto: Fwd: PODER LITISOFT 42102 - VERBAL CLINICA JALLER S.A.S vs LA PREVISORA S.A
COMPAÑIA DE SEGUROS - RAD 08001315301520230025100
Datos adjuntos: Certificado de E. y R. Legal.pdf; PODER JUDICIAL LITISOFT 42102.pdf

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>
Fecha: 23 de noviembre de 2023, 10:03:50 a. m. COT
Para: ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co, olfap@ompabogados.com
Cc: poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>
Asunto: **RV: PODER LITISOFT 42102 - VERBAL CLINICA JALLER S.A.S vs LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS - RAD 08001315301520230025100**

Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla – Atlántico

E. S. D.

REFERENCIA: OTORGA PODER

CLASE DE PROCESO: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CLINICA JALLER S.A

DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RADICADO: 080013153015-2023-00251-00

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 de

Bogotá D.C. mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en mi condición de Representante Legal

Judicial y Extrajudicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sociedad de economía mixta del

orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al

Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo

electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto

expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y

suficiente a la abogada OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la

ciudad de Barranquilla, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco - Magdalena,
abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 23817 del C. S. de la J., la cual recibirá
notificaciones al correo electrónico olfap@ompabogados.com, para que en el proceso de la referencia se
notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía.
Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del
Artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de
conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa
Judicial de la Compañía.
Atentamente,

DOCUMENTO DE USO INTERNO

DOCUMENTO DE USO INTERNO

Señores
JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
Barranquilla – Atlántico
E. S. D.

REFERENCIA:	OTORGA PODER
CLASE DE PROCESO:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	CLINICA JALLER S.A
DEMANDADO:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
RADICADO:	080013153015-2023-00251-00

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 de Bogotá D.C. mayor de edad y vecina de Bogotá D.C., actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Barranquilla, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 23817 del C. S. de la J., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico olfap@ompabogados.com, para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIERREZ
Firmado digitalmente por SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIERREZ

SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.797.206 de Bogotá D.C.
Representante Legal Judicial y Administrativo
La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Acepto,



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco – Magd.
T.P. No. 23.817 del C.S. de la J.

ABOGADO INTERNO: JASBLEYM HEYSANDRA BEJARANO PÉREZ
N° DE LITISOFT: 42102
FECHA DE ASIGNACIÓN DEL CASO: 14/11/2023

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7981491120700960

Generado el 17 de noviembre de 2023 a las 09:41:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7981491120700960

Generado el 17 de noviembre de 2023 a las 09:41:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía .(Escritura Pública No. 2611 del 21 de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7981491120700960

Generado el 17 de noviembre de 2023 a las 09:41:28

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 13507958	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnico (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023019411-000 del día 23 de febrero de 2023 que con documento del 12 de diciembre de 2022 renunció al cargo de Vicepresidente Técnico y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1175 del 26 de enero de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Gustavo Adolfo Raad De La Ossa Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 73578651	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 07/06/2023	CC - 80373854	Vicepresidente de Indemnizaciones



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7981491120700960

Generado el 17 de noviembre de 2023 a las 09:41:28

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 08/06/2023	CC - 1144043872	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Sandra Milena Salamanca Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 20/04/2023	CC - 52797206	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022197699-000-000 del día 23 de diciembre de 2022, que con documento del 23 de noviembre de 2022 renunció al cargo de ViceRepresentante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1172 del 24 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Janneth Rocio Badillo Siatama Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 52427274	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 14/10/2023	CC - 1144043872	Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7981491120700960

Generado el 17 de noviembre de 2023 a las 09:41:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL ENCARGADO**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

