

RADICACION: 080014-053-010-2022-00172-00 VERBAL - CONTESTACION DEMANDA - LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Johanna gonzalez <johannamgonzalez16@gmail.com>

Vie 12/08/2022 14:56

Para: Juzgado 10 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gerencia1@clinciasanvicente.co <gerencia1@clinciasanvicente.co>; orherles@gmail.com <orherles@gmail.com>; notificaciones.judiciales@adres.gov.co <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>

SEÑOR:

JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA

Cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**RADICACION: 080014-053-010-2022-00172-00 VERBAL
DEMANDANTE: CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S.
DEMANDANDO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

GLADYS JOHANNA MARGARITA GONZALEZ FERNANDEZ, mayor de edad, domiciliada en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.950.869 de Bogotá y con Tarjeta profesional N° 146.699 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sociedad legalmente constituida con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., demandada dentro del juicio de la referencia, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad procesal pertinente, descorro el traslado de la demanda interpuesta en contra de mi mandante para lo cual adjunto escrito contentivo de la contestación de la demanda y adicionalmente adjunto escrito de solicitud de llamamiento en garantía.

En el siguiente link están las pruebas anunciadas en la contestación: https://drive.google.com/drive/folders/1_JqPk87v8C3I7DNpb-3sadyNv3FnM7zB?usp=sharing el cual puede ser consultado sin restricción alguna.

CORDIALMENTE,

GLADYS JOHANNA MARGARITA GONZALEZ FERNANDEZ



NIT. 860.009.578-6

SEÑOR:
JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA
Cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICACION: 080014-053-010-2022-00172-00 VERBAL
DEMANDANTE: CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S.
DEMANDANDO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

GLADYS JOHANNA MARGARITA GONZALEZ FERNANDEZ, mayor de edad, domiciliada en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.950.869 de Bogotá y con Tarjeta profesional N° 146.699 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sociedad legalmente constituida con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., demandada dentro del juicio de la referencia, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad procesal pertinente, descorro el traslado de la demanda interpuesta en contra de mi mandante de la siguiente manera:

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES Y SOLICITUDES CONDENA DE LA DEMANDA

Desde ya me opongo a todas y cada de los pretensiones esgrimidas por la actora, debido a que las mismas no pueden ser llamadas a prosperar en el entendido de que carecen de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi posición en el hecho de que las pretensiones de la demandante deberán ser despachadas de manera negativa, por no contar con un respaldo fáctico y jurídico, y además por no reunir los requisitos de ley para ser tratada como una acción declarativa. Nótese que ni la génesis del asunto; el tipo de servicio prestado; las condiciones del mismo y cada uno de los elementos estructuradores de la responsabilidad se encuentran enunciados de manera adecuada en la demanda, lo que lo dificulta la contestación de la misma y vulnera nuestro DERECHO A LA DEFENSA, CONTRADICCIÓN Y DEBIDO PROCESO; yerro que en mi sentir amerita que el despacho se pronuncie sobre el particular, ello con el fin de evitar en un futuro nulidades o invalidez de lo actuado. Es que en este estadio procesal se desconoce qué tipo de responsabilidad se le endilga a mi mandante, si es una de carácter contractual, extracontractual o de otro tipo, lo cual por sí solo desdice de la demanda.

Además el monto de los daños y perjuicios reclamados en este juicio desbordan la lógica y el sentido común, nótese que los valores de estos daños, jamás se encuentran sustentados de manera seria, más aún cuando la gran mayoría se encuentran prescritos; ya fueron pagados de manera total o parcial o en su defecto su cobro fue objetado, por cuanto no cumplen con los requisitos legales o se advierten anomalías, que fueron notificados en debida forma a la reclamante, sin que las hubiese subsanado.

Su Señoría deberá especial cuidado de lo que dicta la norma y la jurisprudencia del Tribunal de Barranquilla, que fue respaldada por la Corte Suprema de Justicia, de manera particular en la sentencia STC 2064-2020 Radicación N°11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020 xxxxxxxx.

II. EXCEPCIONES

1-. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Es una compañía que hace parte del sector financiero nacional, que entre los servicios que presta, se encuentra el de celebrar contratos de Seguros¹, conforme lo regula el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Colombiano

¹ **SEGUROS**

De acuerdo con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.) y en el Código de Comercio,

ARTICULO 38. ASPECTOS GENERALES.

1. Principios orientadores. El presente Estatuto establece las directrices generales para la actividad

(Decreto N° 663 de 1993) y el Decreto 913 de 1993 y de igual forma participar del ramo de los accidentes de tránsito bajo las pólizas de Seguro Obligatorias para Accidentes de Tránsito, SOAT. **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en desarrollo de su objeto social, expide unas pólizas SOAT, cuyas condiciones generales y particulares están regidas por la ley, donde la voluntad contractual y el deseo de una de las partes, bien sea tomador, asegurado, beneficiario o prestador de servicio, no tiene validez alguna, debido a que por estar involucrados recursos destinados a atender la seguridad social en salud, toda actuación está reglada y vigilada por los entes de control; así las cosas y como quiera que Ley 100 de 1993, creó el Régimen de Seguridad Social en Colombia, en el que todo ciudadano, en

aseguradora en Colombia, la cual se encuentra sujeta a supervisión estatal, ejercida por la Superintendencia Bancaria; procura tutelar los derechos de los tomadores, de los asegurados y crear condiciones apropiadas para el desarrollo del mercado asegurador, así como una competencia sana de las instituciones que participan en él.

2. Entidades destinatarias. Se encuentran sometidas a las disposiciones de este Estatuto, las empresas que se organicen y funcionen como compañías o cooperativas de seguros. Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.

3. Objeto social. El objeto social de las compañías y cooperativas de seguros será la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrán efectuar operaciones de reaseguro, en los términos que establezca el Gobierno Nacional.

Las sociedades cuyo objeto prevea la práctica de operaciones de seguros individuales sobre la vida deberán tener exclusivamente dicho objeto, sin que su actividad pueda extenderse a otra clase de operaciones de seguros, salvo las que tengan carácter complementario.

El objeto social de las reaseguradoras consistirá exclusivamente en el desarrollo de operaciones de reaseguro.



NIT. 860.009.578-6

calidad de afiliado, bien sea como cotizante o beneficiario, se sirva del servicio público esencial de salud, mediante el “Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS”, creando entidades tales como las EPS, ARL, FOSYGA (hoy ADRES), etc.

Es así como vemos que en el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, se creó el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud-FOSYGA, Fondo-Cuenta, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, con el propósito de administrar los recursos del SGSSS, que tienen destinación definida de conformidad con los preceptos consagrados en la ley y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política que garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Una de las funciones del Fosyga, era que con cargo a su presupuesto, atender a los ciudadanos afectados en siniestros de tránsito, donde no se podían afectar las pólizas SOAT, en consideración a que el o los vehículos involucrados en el accidente no contaban con dicho seguro o en caso de existir los denominados “carros fantasma”, etc. La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, mediante el artículo 66, crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales), para que a partir del 1° de agosto de 2017, asuma las funciones que venían siendo desempeñadas por el FOSYGA, en el que su Objeto Social es el de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los recursos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad y sus Funciones son las de administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto la Ley. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud. Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013. Administrar la información propia de sus operaciones.

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

“1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos [66](#) y [67](#) de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo [50](#) de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.

3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitalización y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.

4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.

5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos [41](#) del Decreto-ley 4107 de 2011 y [9](#) de la Ley 1608 de 2013.

7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes [100](#) de 1993 y [1438](#) de 2011 y en el Decreto-ley [4107](#) de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.

9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.”

Conforme con estos antecedentes, debemos mencionar que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con apego a lo reglado en la norma y con fundamento en las investigaciones

realizadas por las firmas GLOBAL RED LTDA. y VALUATIVE S.A.S., objetó parte de los servicios cuyo cobro procura la demandante, por cuanto los mismos fueron supuestamente prestados, cuando no existían pólizas SOAT que amparaban al o a los rodantes siniestrados; por no haber sido un accidente de tránsito, etc., lo cual determina que tales demandas debieron ser dirigidas contra la ADRES, EPS, ARL, según sea el caso y no en contra de mi mandante.

Estas son las reclamaciones objetadas:

No	FACTURA	FECHA DE OBJECCIÓN	VR. FACTURA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. CONCILIADO	VR. DIFERENCIA	CONSECUTIVO OBJ
1	CCSV6695	13/04/21	\$ 1.598.243			\$ -	\$ -	\$ 1.598.243	DJ*7801*21
2	CCSV8886	2/06/21	\$ 1.559.343			\$ -	\$ -	\$ 1.559.343	DJ*11774*21
3	SV125910	2/08/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*14140*18
4	SV125913	2/08/18	\$ 238.411			\$ -	\$ -	\$ 238.411	DJ*14141*18
5	SV126194	25/07/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*14920*18
6	SV128921	30/07/18	\$ 2.010.833			\$ -	\$ -	\$ 2.010.833	DJ*14017*18
7	SV130633	29/09/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*18507*18
8	SV130634	29/10/18	\$ 742.878			\$ -	\$ -	\$ 742.878	DJ*20513*18
9	SV130644	16/08/18	\$ 1.719.491			\$ -	\$ -	\$ 1.719.491	DJ*15088*18
10	SV130645	16/08/18	\$ 1.350.210			\$ -	\$ -	\$ 1.350.210	DJ*15087*18
11	SV130708	19/09/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*17348*18



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

12	SV13070 9	19/09/18	\$ 1.293.111			\$ -	\$ -	\$ 1.293.111	DJ*17349*18
13	SV13075 8	8/11/19	\$ -	12/12/1 8	TR383205	\$ 18.000	\$ 371.900	\$ -	DJ*24125*19
		8/11/19	\$ -	21/01/1 9	TR389658	\$ 371.900	\$ 371.900	\$ 681.500	DJ*24125*20
		8/11/19	\$ 1.202.263	8/08/18	TR356377	\$ 130.863	\$ 371.900	\$ -	DJ*24125*21
14	SV13081 6	27/10/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*20479*18
15	SV13081 9	27/09/18	\$ 1.335.478			\$ -	\$ -	\$ 1.335.478	DJ*18304*18
16	SV13087 3	31/08/18	\$ 1.994.583			\$ -	\$ -	\$ 1.994.583	DJ*16210*18
17	SV13087 4	31/08/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*16210*18
18	SV13096 9	16/08/18	\$ 5.620.127			\$ -	\$ -	\$ 5.620.127	DJ*15122*18
19	SV13225 0	27/09/18	\$ 1.682.542			\$ -	\$ -	\$ 1.682.542	DJ*18133*18
20	SV13316 4	25/10/18	\$ 1.778.540			\$ -	\$ -	\$ 1.778.540	DJ*19320*18
21	SV13466 0	5/06/19	\$ 1.721.356			\$ -	\$ -	\$ 1.721.356	DJ*11605*19
22	SV13541 3	29/10/18	\$ 7.498.679			\$ -	\$ -	\$ 7.498.679	DJ*20512*18
23	SV13579 7	21/11/18	\$ 1.627.669			\$ -	\$ -	\$ 1.627.669	DJ*22030*18
24	SV13580 0	21/11/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*22030*18
25	SV13612 7	31/10/18	\$ 3.674.996			\$ -	\$ -	\$ 3.674.996	DJ*20730*18
26	SV13612 9	23/11/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*22541*18
27	SV13615 0	23/11/18	\$ 1.277.676			\$ -	\$ -	\$ 1.277.676	DJ*22540*18

28	SV13730 1	29/01/19	\$ 1.280.746			\$ -	\$ -	\$ 1.280.746	DJ*2247*19
29	SV13752 6	24/11/18	\$ 1.843.881			\$ -	\$ -	\$ 1.843.881	DJ*22795*18
30	SV13752 7	7/11/19	\$ 1.256.800			\$ -	\$ -	\$ 1.256.800	DJ*24122*19
31	SV13917 3	4/02/19	\$ 45.100			\$ -	\$ -	\$ 45.100	DJ*1185*19
32	SV13917 8	18/07/19	\$ 95.300			\$ -	\$ -	\$ 95.300	DJ*3795*19
33	SV13917 9	18/07/19	\$ 45.100			\$ -	\$ -	\$ 45.100	DJ*3795*19
34	SV14761 6	11/04/19	\$ 1.379.775			\$ -	\$ -	\$ 1.379.775	DJ*7904*19
35	SV14761 8	7/11/19	\$ 276.000			\$ -	\$ -	\$ 276.000	DJ*24122*19
36	SV15122 4	7/11/19	\$ 46.700			\$ -	\$ -	\$ 46.700	DJ*24122*19
37	SV15365 2	8/11/19	\$ 88.900			\$ -	\$ -	\$ 88.900	DJ*24122*19
38	SV15431 8	8/11/19	\$ 902.800			\$ -	\$ -	\$ 902.800	DJ*24122*19
39	SV15530 5	18/11/19	\$ 1.456.450			\$ -	\$ -	\$ 1.456.450	DJ*30025*19
40	SV16920 6	10/12/19	\$ 17.062.801			\$ -	\$ -	\$ 17.062.801	DJ*31821*19

Relación de las investigaciones sustento de las objeciones:

Nro. factura	Siniestro	CA	Firma
CCSV6695	30698/2021	CA75909	Valuative

SV125913	77900/2018	CA43599	Valuative
SV128921	97812/2018	CA44078	Valuative
SV130633	133724/2018	cdg87189	Global red
SV130644	115335/2018	CA44748	Valuative
SV130708	116019/2018	CA0000	Valuative
SV130758	115573/2018	CA53451	Valuative
SV130819	116500/2018	CA45109	Valuative
SV130874	116684/2018	CA44888	Valuative
SV132250	134163/2018	cdg79418	Global red
SV134660	152160/2018	CA47239	Valuative
SV135413	116026/2018	CA47182	Valuative
SV135800	165671/2018	CA47937	Valuative
SV136150	163419/2018	CA47910	Valuative
SV137301	167010/2018	CA48486	Valuative
SV137526	169131/2018	CA48223	Valuative
SV137527	169135/2018	CA48259	Valuative
SV147618	34392/2019	CA51799	Valuative
SV155305	91511/2019	CA56575	Valuative
SV169206	181212/2019	cg27373	Global red

2-. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA: Como desarrollo de la anterior excepción, se hace necesario exponer que la demandante, no tiene interés o

legitimación para requerir a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, el pago de los servicios mencionados en la excepción anterior, debido a que los mismos deberán cobrados al ADRES o la entidad que corresponda.

3-. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y FALTA DE DEMOSTRACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS RECLAMADOS EN ESTE PROCESO: Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora, no guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba demuestre responsabilidad de mi mandante en la causación de los daños y perjuicios reclamados en este proceso, toda vez que SEGUROS DEL ESTADO S.A., siempre actuó conforme lo exige la norma y por ende objetó, declinó y glosó, de manera seria, formal, fundada y dentro de los términos descritos por el legislador, las reclamaciones materia de esta demanda; por lo que no se avizora razón o fundamento para que sea declarada responsable en este proceso, habida cuenta que su actuar fue con apego a las leyes y la negativa al reconocimiento de lo reclamado por el PSS, obedece a yerros y omisiones generadas por dicho prestador de servicios de salud, para tal fin su Señoría deberá tener en cuenta la relación de dichas desatenciones y omisiones que se encuentran debidamente sustentadas en las excepciones denominadas como **“GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO”**

De igual forma no podemos pasar por alto que un grupo considerable de servicios, ya fueron pagados de manera parcial o total por mi mandante, lo cual también es factor que libera de responsabilidad a SEGUROS DEL ESTADO S.A. (ver Excepción denominada **“PAGO”**)

Ahora bien, su Señoría deberá tener en cuenta que al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud de los colombianos, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumplen con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de

cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar la entidad reclamante una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

*“Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados. 4. **Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.** 5. Cuando se reclame el*

valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”

En virtud de que lo que aquí se discute es la responsabilidad de mi mandante, en lo referente a la atención médica prestada a personas que sufren accidentes, que se encuentran supuestamente asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme a las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar TODOS los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que el pago de estos servicios están a cargo de la demandada, con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado de TODOS los documentos y requisitos que para tal fin exige ley.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que no estamos en presencia de un proceso ejecutivo, queda más que claro que para este caso, la factura no es un título autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, conforme con lo anterior es evidente que es de competencia de la demandante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de probar su derecho, ya que resulta evidente que sus pretensiones derivan de reclamaciones originadas por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.

En el presente caso al proceso NO se allegaron la totalidad de documentos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas aplicables al tema, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de sus pretensiones declarativas.

3-. PAGO: Como bien lo conoce su Señoría, el pago es un medio para extinguir las obligaciones. Verificado con detenimiento los documentos que allegó al plenario la parte actora, queda claro que un número considerable de los servicios que son objeto de cobro fueron pagados parcialmente por mi mandante, razón por la que se deberá tener en cuenta las facturas pagadas y la fecha del desembolso, ello para eximir de responsabilidad a mi mandante y se le haga el reparo respectivo a la actora por haber promovido sin fundamento alguno dicha pretensión.

Así las cosas, ruego al despacho declarar probada la Excepción de pago parcial, en los servicios que SEGUROS DEL ESTADO, según documentación anexa demostró que cumplió con la obligación.

3.1. PAGO PARCIAL CON GLOSA (ES LA MISMA RELACIÓN DE LA EXCEPCIÓN 4.1.)

Número de Factura:

SV130758

Número de Póliza:

37518173

Número de Siniestro:

115573

Valores Pagados:

\$18.000

\$371.900

\$130.863

Soportes de Pago:

TR383205

TR389658

TR356377

4-. GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO: Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y

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

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015; en los que respecta a este asunto existe postulados técnicos y científicos que le permite a la aseguradora glosar las facturas que contienen reclamaciones como las que aquí se ventilan (ver anexo técnico 3047 de 2.008), por lo que conforme a derecho mi mandante procedió a realizar tal reparo con el fin de darle legalidad y validez al supuesto pago que pretendía la hoy demandante.

4.1. PAGO PARCIAL CON GLOSA (ES LA MISMA RELACIÓN DE LA EXCEPCIÓN 3.1.)

Número de Factura:

SV130758

Número de Póliza:

37518173

Número de Siniestro:

115573

Valores Pagados:

\$18.000

\$371.900

\$130.863

Soportes de Pago:

TR383205

TR389658

TR356377

4.2. RECLAMACIONES OBJETADAS

N o.	FACTURA	FECHA DE OBJECCION	VR. FACTURA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. CONCILIADO	VR. DIFERENCIA	CONSECUTIVO OBJ
1	CCSV6695	13/04/21	\$ 1.598.243			\$ -	\$ -	\$ 1.598.243	DJ*7801*21
2	CCSV8886	2/06/21	\$ 1.559.343			\$ -	\$ -	\$ 1.559.343	DJ*11774*21
3	SV125910	2/08/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*14140*18
4	SV125913	2/08/18	\$ 238.411			\$ -	\$ -	\$ 238.411	DJ*14141*18
5	SV126194	25/07/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*14920*18
6	SV128921	30/07/18	\$ 2.010.833			\$ -	\$ -	\$ 2.010.833	DJ*14017*18



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

7	SV1306 33	29/09/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*18507*1 8
8	SV1306 34	29/10/18	\$ 742.878			\$ -	\$ -	\$ 742.878	DJ*20513*1 8
9	SV1306 44	16/08/18	\$ 1.719.49 1			\$ -	\$ -	\$ 1.719.491	DJ*15088*1 8
10	SV1306 45	16/08/18	\$ 1.350.21 0			\$ -	\$ -	\$ 1.350.210	DJ*15087*1 8
11	SV1307 08	19/09/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*17348*1 8
12	SV1307 09	19/09/18	\$ 1.293.11 1			\$ -	\$ -	\$ 1.293.111	DJ*17349*1 8
13	SV1307 58	8/11/19	\$ -	12/12/ 18	TR3832 05	\$ 18.000	\$ 371.900	\$ -	DJ*24125*1 9
		8/11/19	\$ -	21/01/ 19	TR3896 58	\$ 371.900	\$ 371.900	\$ 681.500	DJ*24125*2 0
		8/11/19	\$ 1.202.26 3	8/08/1 8	TR3563 77	\$ 130.863	\$ 371.900	\$ -	DJ*24125*2 1
14	SV1308 16	27/10/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*20479*1 8
15	SV1308 19	27/09/18	\$ 1.335.47 8			\$ -	\$ -	\$ 1.335.478	DJ*18304*1 8
16	SV1308 73	31/08/18	\$ 1.994.58 3			\$ -	\$ -	\$ 1.994.583	DJ*16210*1 8
17	SV1308 74	31/08/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*16210*1 8
18	SV1309 69	16/08/18	\$ 5.620.12 7			\$ -	\$ -	\$ 5.620.127	DJ*15122*1 8

19	SV1322 50	27/09/18	\$ 1.682.54 2			\$ -	\$ -	\$ 1.682.542	DJ*18133*1 8
20	SV1331 64	25/10/18	\$ 1.778.54 0			\$ -	\$ -	\$ 1.778.540	DJ*19320*1 8
21	SV1346 60	5/06/19	\$ 1.721.35 6			\$ -	\$ -	\$ 1.721.356	DJ*11605*1 9
22	SV1354 13	29/10/18	\$ 7.498.67 9			\$ -	\$ -	\$ 7.498.679	DJ*20512*1 8
23	SV1357 97	21/11/18	\$ 1.627.66 9			\$ -	\$ -	\$ 1.627.669	DJ*22030*1 8
24	SV1358 00	21/11/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*22030*1 8
25	SV1361 27	31/10/18	\$ 3.674.99 6			\$ -	\$ -	\$ 3.674.996	DJ*20730*1 8
26	SV1361 29	23/11/18	\$ 260.400			\$ -	\$ -	\$ 260.400	DJ*22541*1 8
27	SV1361 50	23/11/18	\$ 1.277.67 6			\$ -	\$ -	\$ 1.277.676	DJ*22540*1 8
28	SV1373 01	29/01/19	\$ 1.280.74 6			\$ -	\$ -	\$ 1.280.746	DJ*2247*19
29	SV1375 26	24/11/18	\$ 1.843.88 1			\$ -	\$ -	\$ 1.843.881	DJ*22795*1 8
30	SV1375 27	7/11/19	\$ 1.256.80 0			\$ -	\$ -	\$ 1.256.800	DJ*24122*1 9
31	SV1391 73	4/02/19	\$ 45.100			\$ -	\$ -	\$ 45.100	DJ*1185*19

32	SV1391 78	18/07/19	\$ 95.300			\$ -	\$ -	\$ 95.300	DJ*3795*19
33	SV1391 79	18/07/19	\$ 45.100			\$ -	\$ -	\$ 45.100	DJ*3795*19
34	SV1476 16	11/04/19	\$ 1.379.77 5			\$ -	\$ -	\$ 1.379.775	DJ*7904*19
35	SV1476 18	7/11/19	\$ 276.000			\$ -	\$ -	\$ 276.000	DJ*24122*1 9
36	SV1512 24	7/11/19	\$ 46.700			\$ -	\$ -	\$ 46.700	DJ*24122*1 9
37	SV1536 52	8/11/19	\$ 88.900			\$ -	\$ -	\$ 88.900	DJ*24122*1 9
38	SV1543 18	8/11/19	\$ 902.800			\$ -	\$ -	\$ 902.800	DJ*24122*1 9
39	SV1553 05	18/11/19	\$ 1.456.45 0			\$ -	\$ -	\$ 1.456.450	DJ*30025*1 9
40	SV1692 06	10/12/19	\$ 17.062.8 01			\$ -	\$ -	\$ 17.062.80 1	DJ*31821*1 9

5. PRESCRIPCIÓN: Teniendo en cuenta que el accionante pretende el pago de unos supuestos servicios prestados a mi mandante, se debe dejar claro que cuando estamos en presencia de pólizas SOAT, el régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de

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

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley 4747 de 2001 y los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, conforme con lo anterior es claro que se trata de reclamaciones presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este y no la de los títulos valores como tal.

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

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

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano “la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”

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

Asimismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia:

“Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que

“... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”

Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso concreto desde que la demandante prestó el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del

asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530,1536 y 1542 del C.C”.

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

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

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

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012** señala ***“Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del***

hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

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

Conforme con lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que la demandante se cataloga como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la que y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de dos (2) años; por lo que se observa que las reclamaciones contenidas en las facturas que versan sobre servicios prestados antes del veintitrés (23) marzo de 2.020, se encuentran prescritas, ya que la fecha de presentación de la demanda y por ende de suspensión el termino de caducidad de la acción, fue veintitrés (23) marzo de 2.022, razón por la que no pueden ser cobradas por la entidad a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Las siguientes reclamaciones se encuentran prescritas:

No.	FACTURA	FECHA SINIESTRO	VR. FACTURA
1	SV139178	20/03/17	\$ 95.300
2	SV139179	20/03/17	\$ 45.100



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

3	SV126194	1/04/18	\$ 260.400
4	SV125910	1/05/18	\$ 260.400
5	SV125913	1/05/18	\$ 238.411
6	SV128921	8/06/18	\$ 2.010.833
7	SV130708	15/06/18	\$ 260.400
8	SV130709	15/06/18	\$ 1.293.111
9	SV135413	18/06/18	\$ 7.498.679
10	SV139173	18/06/18	\$ 45.100
11	SV151224	18/06/18	\$ 46.700
12	SV153652	18/06/18	\$ 88.900
13	SV154318	18/06/18	\$ 902.800
14	SV130873	20/06/18	\$ 1.994.583
15	SV130874	20/06/18	\$ 260.400
16	SV130644	21/06/18	\$ 1.719.491



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

17	SV130645	21/06/18	\$ 1.350.210
18	SV136150	25/06/18	\$ 1.277.676
19	SV134660	26/06/18	\$ 1.721.356
20	SV130969	2/07/18	\$ 5.620.127
21	SV130633	5/07/18	\$ 260.400
22	SV130634	5/07/18	\$ 742.878
23	SV130758	10/07/18	\$ 1.202.263
24	SV130816	13/07/18	\$ 260.400
25	SV130819	13/07/18	\$ 1.335.478
26	SV133164	31/07/18	\$ 1.778.540
27	SV132250	9/08/18	\$ 1.682.542
28	SV135797	18/08/18	\$ 1.627.669
29	SV135800	18/08/18	\$ 260.400
30	SV137301	21/08/18	\$ 1.280.746

31	SV136127	22/09/18	\$ 3.674.996
32	SV136129	22/09/18	\$ 260.400
33	SV137526	28/09/18	\$ 1.843.881
34	SV137527	28/09/18	\$ 1.256.800
35	SV147616	15/02/19	\$ 1.379.775
36	SV147618	15/02/19	\$ 276.000
37	SV155305	29/05/19	\$ 1.456.450
38	SV169206	23/10/19	\$ 17.062.801

B-. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA: Solicito a su Señoría declarar la excepción que llegaré a probar en este juicio luego de ser agotado el ciclo instructivo.

III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al primer hecho: Así se desprende los anexos de la demanda.

Al segundo hecho: Como primera medida debo manifestar que no es un hecho sino una suerte de pretensión combinada con un alegato en conclusión de la parte actora; asimismo el numeral incorpora varios aspectos de tipo normativo y fáctico que dificulta su contestación. Frente a lo expresado en este punto, se debe dejar por sentado que entre mi mandante y la demandante no ha habido algún acuerdo previo, autorización o negocio, toda

vez que lo que se da en este tipo de casos es una supuesta atención prestada por un PSS con cargo a una póliza SOAT, que afecta el amparo de gastos médicos, clínicos, farmacéuticos o quirúrgicos; por lo que al no mediar un negocio jurídico bilateral, entre clínica y aseguradora, sino un mandato legal, como es la norma que crea y pone en funcionamiento el SOAT, se hace necesario valorar la responsabilidad de mi mandante, desde la perspectiva de las normas especiales que rigen la materia y sobre todo las relacionadas con el derecho de seguros. Frente a lo mencionado en el numeral debo expresar que, mi mandante no está llamada a pagar o reconocer lo reclamado en este proceso, habida cuenta que existen un conjunto de fallas, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que ha ameritado que sean declinadas las reclamaciones, bien sea porque fueron objetadas total o parcialmente o en su defecto pagadas. No se debe pasar por alto que la gran mayoría de los servicios cobrados se encuentran prescritos.

Al tercer hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral anterior; aunado a ello debo expresar que, si bien es cierto en algunos casos las personas que resultan involucradas en accidentes de tránsito cuentan con dicho amparo, no podemos pasar por alto que frente a lo reclamado en esta demanda, mi mandante no está llamada a pagarlo o reconocerlo, habida cuenta que existen un conjunto de fallas, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que ha ameritado que sean declinadas las reclamaciones, bien sea porque fueron objetadas total o parcialmente o en su defecto pagadas. No se debe pasar por alto que la gran mayoría de los servicios cobrados se encuentran prescritos.

Al cuarto hecho: No es un hecho, sino una pretensión de la parte de actora a la cual nos oponemos por carecer de sustentos fácticos jurídicos, ya que mi mandante no adeuda suma alguna de dinero. Además se debe mencionar que mi mandante no está llamada a pagar o reconocer lo reclamado en este proceso, habida cuenta que existen un conjunto de fallas, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que ha ameritado que sean declinadas las reclamaciones, bien sea porque fueron objetadas total o parcialmente o en su defecto pagadas. Además se debe tener en cuenta que las causales de devolución que mi mandante expresó se encuentran debidamente sustentadas; por lo que aparejada a esta contestación se remiten sendas comunicaciones donde se detalla de manera clara y precisa los motivos por los que SEGUROS DEL ESTADO S.A., declina, glosa u objeta tales reclamaciones. No se debe pasar por alto que la gran mayoría de los servicios cobrados se encuentran prescritos.

Al quinto hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral anterior.

Al sexto hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral anterior, además lo expresado en este numeral no es cierto.

Al séptimo hecho: No es un hecho, sino un alegato de conclusión, lo cual debió ser advertido por el despacho al momento de admitir la demanda. Frente a lo manifestado por el accionante, se debe expresar como primera medida, que existen investigaciones que demuestran que el cobro realizado por el PSS no puede ser atendido, toda vez que tales servicios pretenden ser cobrados con cargo a pólizas SOAT, cuando ni siquiera eran derivados de un accidente de tránsito o en su defecto son atenciones a cargo de una póliza que no amparaba rodantes involucrados en el siniestro. Téngase en cuenta que los anexos técnicos a que hace mención el accionante, no están destinados para regular situaciones anómalas o que desbordan el sentido común, la lógica o la buena fe. Aunado a ello, se debe dejar por sentado que la normatividad que regula el SOAT, exige que se aparejen unos documentos para que pueda ser tramitada la reclamación, tal cual ha sido ratificado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, en decisiones de acciones de tutela, cuyos radicados se anexan a este proceso para los fines procesales pertinentes. Tal cual ha sido expresado a lo largo de esta contestación, mi mandante no está llamada a pagar o reconocer lo reclamado en este proceso, habida cuenta que existen un conjunto de fallas, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que ha ameritado que sean declinadas las reclamaciones, bien sea porque fueron objetadas total o parcialmente o en su defecto pagadas. No se debe pasar por alto que la gran mayoría de los servicios cobrados se encuentran prescritos.

Al octavo hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral anterior.

Al noveno hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral séptimo del presente acápite.

IV. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez señalar fecha y hora con el fin de que el representante legal de la demandante, absuelva el interrogatorio que versará sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

2. TESTIMONIOS

De manera respetuosa solicito a su Señoría, escuchar el testimonio de las siguientes personas, que pueden ser ubicadas por intermedio de la suscrita y que declararán sobre los hechos de la demanda, la contestación de la misma, las glosas formuladas e investigaciones realizadas a las reclamaciones materia de este escrito:

a.-AUDITORES MÉDICOS

OMAR EDUARDO NIÑO ZABALA

Dirección: 2-79 Lemonwood Dr, Toronto, ON, Canadá

Celular: 14379852504

Correo electrónico: omnino@sis.co

Cargo: Asesor de calidad SIS VIDA

EBERTO ENRIQUE MESSINO

Dirección: Calle 69 número 44-59 Los Andes, Barranquilla

Celular: 3106621446

Correo electrónico: emessino@sis.co

Cargo: Auditor en Servicios de Salud

b.- INVESTIGADORES

- De manera respetuosa solicito hacer comparecer al representante legal de la sociedad GLOBAL RED LTDA., señor JOSÉ QUIJANO RODRÍGUEZ o quien haga sus veces, quien puede ser notificado en la carrera 53 número 68 – 180, oficina 4, CC SHOPPING CENTER PRADO Barraquilla - Atlántico, para que declare sobre lo que le consta sobre las investigaciones que determinaron la objeción de pago de parte de los servicios materia de este proceso.
- De igual forma hacer comparecer solicito hacer comparecer al representante legal de la sociedad VALUATIVE S.A.S., o quien haga sus veces, quien puede ser notificado en la Carrera 7 No. 156 - 10 Oficina 1607 - Edificio Torre Krystal, North Point
PBX.: +57 (1) 390 28 46 – Bogotá D.C., para que declare sobre lo que le consta sobre las investigaciones que determinaron la objeción de pago de parte de los servicios materia de este proceso.

3. INVESTIGACIONES REALIZADAS

Nro. factura	Siniestro	CA	Firma
CCSV6695	30698/2021	CA75909	Valuative
SV125913	77900/2018	CA43599	Valuative
SV128921	97812/2018	CA44078	Valuative
SV130633	133724/2018	cdg87189	Global red
SV130644	115335/2018	CA44748	Valuative
SV130708	116019/2018	CA0000	Valuative
SV130758	115573/2018	CA53451	Valuative
SV130819	116500/2018	CA45109	Valuative
SV130874	116684/2018	CA44888	Valuative
SV132250	134163/2018	cdg79418	Global red

SV134660	152160/2018	CA47239	Valuative
SV135413	116026/2018	CA47182	Valuative
SV135800	165671/2018	CA47937	Valuative
SV136150	163419/2018	CA47910	Valuative
SV137301	167010/2018	CA48486	Valuative
SV137526	169131/2018	CA48223	Valuative
SV137527	169135/2018	CA48259	Valuative
SV147618	34392/2019	CA51799	Valuative
SV155305	91511/2019	CA56575	Valuative
SV169206	181212/2019	cg27373	Global red

4. INSPECCIÓN JUDICIAL Y EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

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

- La manera en que atiende los siniestros derivados de accidentes de tránsito, protocolos dispuestos para el efecto, etc.;
- Cómo presta los servicios con cargo a las pólizas SOAT;
- La manera como cuantifica el valor de dichos servicios, los factura y cobra;

- Y para verificar de primera mano las condiciones de tiempo, modo y lugar que tiendan a demostrar la veracidad de los hechos relacionados en el escrito de contestación.

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

5. DOCUMENTALES

Solicito señoría tener como prueba, las que se encuentran en el siguiente link, el cual no tiene restricción de acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1_JqPk87v8C3I7DNpb-3sadyNv3FnM7zB?usp=sharing

- 3 soportes de pago con guías de envío.
- 42 objeciones con guía de envío.
- Superintendencia Nacional de Salud concepto 2-2013-077157 del 8 de octubre de 2013.
- Superintendencia Financiera *Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012.*

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

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

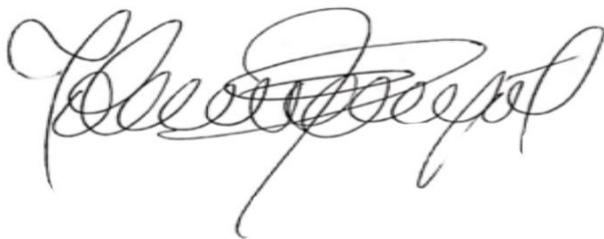
VI. ANEXOS

- Poder que reposa en el expediente.
- Lo relacionado en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

- La demandante en el correo es gerencia1@clnicasanvicente.co
- El apoderado de la demandante en el correo orherles@gmail.com
- Mi representada, las recibirá en la Carrera 11 N. 90-20 de Bogotá D.C., correo juridico@segurosdelestado.com
- La suscrita en la carrera 81 b N.64-10 Apt. 401 Valle de Ordesa II Barranquilla., correo electrónico:johannamgonzalez16@gmail.com
- Al demandado en la dirección que reposa en el expediente.

Del señor Juez,



GLADYS JOHANNA M. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
C.C No. 52.950.869 de Bogotá
T.P No 146.699 del C. S. de la J.