

Doctor:

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH

H. MAGISTRADO

TRIBUNAL SUPERIOR DE VALLEDUPAR SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL.

E. S. D.

PROCESO	VERBAL
RADICADO	200013103002-2019-00082-00
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO	LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ASUNTO	SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

Cordial saludo,

JHON JAIRO DÍAZ CARPIO, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.563.823 expedida en Valledupar y portador de la tarjeta profesional No. 176.103 del CSJ, en mi condición de apoderado General de CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., por medio del presente escrito de manera comedida, estando dentro del término legal para hacerlo me permito presentar *SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN* presentado vía oral, en audiencia del día 29 de octubre de 2020, contra la sentencia de primera instancia proferida ese mismo día; para lo cual me permito hacer énfasis en lo siguiente:

I. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Teniendo en cuenta que la edificación argumentativa de la sentencia impugnada y que la razón de la misma se estructuró en el padecimiento del fenómeno de la prescripción de las aspiraciones de la demanda, se hace necesario presentar nuestros argumentos en un análisis desde diferentes aristas de este fenómeno en lo relacionado a las reclamaciones y pago de los servicios médicos y quirúrgicos a pacientes víctimas de accidentes de tránsito, veamos:

1. EL TÉRMINO PRESCRIPTIVO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO ES RESPECTO DE LAS RECLAMACIONES QUE FORMULEN LAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LAS ASEGURADORAS.

Lo primero que hay que mencionar es que las normas que regulan el SOAT, NO contienen un término de prescripción de las ACCIONES JUDICIALES, luego, la remisión normativa que se hace en este caso, es decir el término contenido en el Art. 1081 del Código de Comercio se reserva para la RECLAMACIÓN DIRECTA que hace la institución prestadora de salud a la respectiva aseguradora, que son dos escenarios diametralmente distintos y que el juez de primera instancia perdió de vista.

Lo anterior, de conformidad a lo señalado en el artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016 que prevé:

☎ (5) 572 5474

☎ 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 - 57, San Joaquín

✉ carpiofirmadeabogados@outlook.com

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:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

Negrilla y subrayado fuera del texto.

De la norma transcrita, salta a la vista una primera aproximación a cerca de la aplicación de la norma contenida en el Código de Comercio, esto es, que el termino consagrado en el artículo 1081 del C.Co., es para efectos de la RECLAMACIÓN ANTE LA ASEGURADORA, y no de la ACCIÓN JUDICIAL ANTE el Juez correspondiente.

A manera de ilustración y de cara al proceso que hoy ocupa nuestra atención, podemos decir que si un paciente ingresa a una IPS el **24 de marzo de 2017** y fue atendido ese mismo día, la IPS cuenta con (2) dos años desde la atención para RADICAR la **reclamación directa** a la aseguradora; esto es, hasta el **24 de marzo de 2019**. Pensemos entonces en el ejemplo, que la IPS se toma el tiempo otorgado por la Ley para presentar reclamación y la radica el **día 24 de marzo de 2019** (oportunamente) y la aseguradora al mes siguiente la objeta, o devuelve, esto es el **24 de abril de 2019**, es aquí donde le IPS se encuentra habilitada para acudir a la ACCIÓN JUDICIAL para discutir en pago de dicha reclamación.

Ahora bien, bajo el análisis del despacho de primera instancia en el ejemplo planteado, la IPS no tendría nada que hacer porque ya habría operado el fenómeno de la prescripción, y es aquí donde surge el yerro del *a quo*, por que una cosa es el termino para RECLAMAR A LA ASEGURADORA (dos años) y otro el término para demandar, es decir, la acción judicial correspondiente, sin embargo, en el fallo cuestionado no se hizo tal distinción.

Si revisamos el expediente digital a folio 38 notamos por ejemplo la factura No. 346 de fecha 27 de enero de 2016, fue resuelta por la aseguradora mediante oficio de fecha 17 de abril de 2017, recibido por parte de la clínica el día 10 de junio de 2017, visible a folio 29 del expediente digital. Pasa lo

📞 (5) 572 5474

📞 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 - 57, San Joaquín

✉ carpiofirmadeabogados@outlook.com

mismo con la factura No. 5917 visible a folio 73 de fecha 3 de noviembre del año 2016 y cuya respuesta por parte de la aseguradora fue mediante oficio de fecha 10 de enero de 2017, recibida el día 1 de febrero del año 2017 y la Factura 5115 del 15 de octubre de 2016 visible a folio 102, y cuya respuesta fue recibida el 19 de enero de 2017, solo por citar tres de las reclamaciones que se exigen en la presente acción judicial.

Cabe reiterar que el anterior análisis fue echado de menos por el juez de instancia y que incide definitivamente en la forma en que debió abordarse el asunto ya que conforme a lo anterior, existe un régimen especial que regula la forma y término en que debe presentarse las reclamaciones, tal como se acaba de precisar. Sin embargo, lo que no existe es norma alguna que defina el término para iniciar las acciones judiciales para discutir, ya en esa sede las controversias derivadas del no pago de las mismas o la objeción o devolución de las reclamaciones, siendo ello así en nuestro criterio, salvo mejor opinión, debe aplicarse el término de la acción ejecutiva, cuando no se han cancelado los valores y de la acción ordinaria civil cuando se han glosado o devuelto las reclamaciones, ello es 10 años.

No olvida este memorialista, que si bien es cierto los aspectos no regulados en el SOAT se remiten al contrato de seguro terrestre, las reglas de la remisión normativa no pueden aplicarse en asuntos o aspectos que limitan o restringe derechos fundamentales, como lo es el derecho al acceso a la administración de justicia, lo que implica necesariamente que deba acudir, se itera, a la prescripción ordinaria de las acciones en el presente asunto ello es el de 10 años, conservando el término del Art. 1081 del C.Co. solo para el término de la reclamación, tal como se sostuvo en líneas anteriores.

A propósito de esa acción de reclamación (NO JUDICIAL), se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

En este orden el **Decreto 056 de 2015**, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, en sus artículo 11 y 41 hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando

📞 (5) 572 5474

📞 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 - 57, San Joaquín

✉️ carpiofirmadeabogados@outlook.com

en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe 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 el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Así las cosas, la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR**, radicó todas las reclamaciones concernientes para el pago respecto a los valores indicados en las facturas de venta objeto de discusión ante la aseguradora **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, dentro del término legal, como se evidencia en los anexos de la demanda, término que se predica para las reclamaciones tal como se señaló anteriormente, cobro que estuvo precedido de una reclamación económica acompañada de los soportes exigidos por las normas especiales que lo regulan.

En este orden de ideas, es claro que mi representada presentó dentro del término legal las reclamaciones administrativas de pago de las facturas relacionadas en la demanda ante la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, con ocasión a los servicios médicos prestados a personas víctimas de accidentes de tránsito por las pólizas de SOAT expedidas por la entidad demandada, razón por la cual el termino relacionado anteriormente no puede entenderse como el termino de inicio de la acción judicial correspondiente.

Por último, vale la pena hacer una precisión final en el evento en que el despacho no acepte como válida la prescripción general de las acciones civiles en el presente asunto, en ese orden debe el despacho analizar que en el presente asunto aplica un doble régimen temporal en la aplicación del artículo del 1081 del C.C.o., uno para la reclamación directa y uno para la acción judicial a saber.

Como se viene precisando el artículo 11 del Decreto 056 de 2015, compendiado en el Decreto 780 de 2016, en su Artículo 2.6.1.4.2.5 precisa: *“**Término para presentar las reclamaciones.** Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar **las reclamaciones por servicios de salud**, en el siguiente término: (...) b). Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.”* Lo que queda claro es que esta es la primera remisión que se hace el Art. 1081 del C.Co., pero, como cómputo para hacer la reclamación.

Luego, frente al término para reclamar luce diáfano que la Institución Prestadora de los Servicios de Salud, tendrá en el peor de los casos, dos años para radicar su reclamación; ahora bien, surge imperioso preguntarse, cuál es el término entonces para demandar.

El juez de instancia precisa que como las normas que regulan este proceso nada dicen sobre el particular, debe entonces hacerse una remisión a las normas que regulan el contrato de transporte en atención a lo ordenado en el numeral 4 del Art. 192 el cual reza: “4. *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.*” En este sentido tendríamos una doble remisión normativa, y en consecuencia dos términos, relacionados pero diferentes, uno para la reclamación ante la aseguradora que sería de dos años (ART. 11 Y 41 DEL DECRETO 056 DE 2015), y otro para la acción judicial que sería de dos años mas o de 5 de acuerdo al tipo de prescripción, por remisión genérica (ART. 192 NUMERAL 4 DEL DECRETO 663 DE 1993).

Así las cosas tendríamos a título de conclusión, inclusive atendiendo el mismo racero interpretativo del juzgador y aplicado del Art. 1081 del C.Co., para reclamar dos años y bajo la misma disposición para demandar dos años mas, sería entonces claro que todas las facturas que aquí se reclaman se encuentran dentro de los términos legales que a la postre resultan siendo de 4 años en el peor de los escenarios.

2. DE LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA.

Solo en el evento en que el tribunal no reciba con beneplácito los argumentos antes señalados, que resultan suficientes para REVOCAR en todas sus partes la sentencia cuestionada, me permitiré abordar alguno aspectos relacionados con la tipología del fenómeno prescriptivo contenido en el artículo 1081 del C.Co. el cual presentaré en gracia de discusión para que este honorable despacho revise los diferentes matices que desencadena este mismo punto.

El Código de Comercio establece lo siguiente:

Artículo 1081. Prescripción de las acciones: 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.

Ahora bien, respecto a lo consagrado en la norma transcrita, no queda duda que la remisión de la norma señalada es para efectos de la reclamación económica de pago, lo que indica que el término para iniciar las acciones

📞 (5) 572 5474

📞 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 - 57, San Joaquín

✉ carpiofirmadeabogados@outlook.com

judiciales es el señalado en las normas generales sobre prescripción, no obstante, y en gracia de discusión, en el evento que se quiera aplicar lo dispuesto en el artículo 1081 del C.Co., es importante señalar que el término para iniciar cualquier acción judicial será el de 5 años, en tanto que éste comienza a transcurrir a partir del nacimiento del derecho (prestación del servicio de salud y presentación de la reclamación) y no a partir del hecho (siniestro).

En este orden de ideas, la prescripción aplicable en lo relacionado con los derechos al pago de los servicios médicos prestados por la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**, en todo caso es la extraordinaria, tal como se viene sosteniendo y en particular por las siguientes razones:

Resulta ser de vital importancia *“la existencia del doble régimen de prescripción”* en la legislación mercantil, refiriéndose a la ordinaria y la extraordinaria, pues la primera corre ‘desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna al precitado conocimiento’, en este orden de ideas, en el proceso de la referencia, el sistema aplicable NO es el de la prescripción ordinaria.

En este orden de ideas es preciso indicar, que la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**, no actúa en condición de víctima, tomador, asegurado ni beneficiario en la relación contractual, sino en calidad de tercero que de conformidad con la ley le asiste o nace un derecho al pago de unos servicios prestados, la prescripción extraordinaria empieza a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho a favor de la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR**, es decir, en el momento mismo que prestó los servicios médicos y atención en salud a todas las personas que ingresan a las instalaciones de la IPS en su condición de víctimas de accidente de tránsito y que una vez el paciente egresa de la institución mi representada presente reclamación económica en los terminados establecidos en la legislación que regula el presente asunto.

En este sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha 29 de junio de 2007, preciso:

1. *La prescripción ordinaria “empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”.*

El “conocimiento” real o presunto por parte del titular de la respectiva acción, en concreto, de la ocurrencia del hecho que la genera, cuestión que dependerá, por tanto, no del acaecimiento del mismo, desde una perspectiva ontológica y, por ende, material, sino del instante en que el interesado se informó de dicho acontecer o debió saber de su realización.

☎ (5) 572 5474

📞 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 - 57, San Joaquín

✉ carpiofirmadeabogados@outlook.com

2. *La prescripción extraordinaria “corre contra toda clase de personas y empieza a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho”.*

La prescripción extraordinaria irrumpirá a partir del surgimiento, en el cosmos jurídico, del respectivo derecho, independientemente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular; basta pues su floración, como tal, para que la prescripción extraordinaria empiece a correr. De ahí su caracterizada y anunciada objetividad, que se contrapone, por completo, a la más mínima subjetividad.

Mediante sentencia de 4 de julio de 1977, esa misma Corporación acotó que la prescripción extraordinaria aquella que “*podía correr contra los incapaces y contra todos aquellos que no hubieran tenido ni podido tener conocimiento del siniestro*”, esa es una digresión absolutamente formalista porque si no se tenía conocimiento del siniestro mal podía ejercitar la acción derivada del contrato de seguro, en consecuencia, la distinción quedaba reducida a capaces e incapaces, en el entendido que la prescripción ordinaria, es aplicable al tomador, al asegurado, al asegurador y al beneficiario determinado o designado en el contrato de seguro, mientras que la extraordinaria al referirse a toda clase de personas, hace referencia a los beneficiarios indeterminados, es decir, a las terceras víctimas del siniestro que no aparecen designados en forma nominativa y concreta en la póliza, que es el caso Sub – Lite, la prescripción aplicable a la acción que se ejercitó al instaurar esta demanda es la prescripción extraordinaria, lo que conlleva a que LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., debe reconocer y pagar el valor total de los servicios médicos prestados por LA CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., que se encuentran consignados en las facturas de venta y sus anexos, relacionados en la demanda de la referencia.

La Corte Suprema, en sentencia del 7 de julio de 1977, precisó que “El término, se aclara de la extraordinaria comienza a correr ‘contra toda clase de personas, desde el momento en que nace el respectivo derecho’.”

El derecho a la indemnización nace para el asegurado o para el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro.

La expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1º y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro.

📞 (5) 572 5474

📞 310 504 8941

📍 Calle 9A # 15 – 57, San Joaquín

✉ carpiofirmadeabogados@outlook.com

“La prescripción extraordinaria ‘correrá contra toda clase de personas’, obviamente contra los interesados en el contrato que, como el asegurador, el tomador, el asegurado o el beneficiario, derivan de él algún derecho y cuya inactividad es objeto de la sanción a que la norma se refiere”.

Es apenas lógico que a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no opera el termino desde ocurrido el siniestro (accidente) por que es posible que este sea o no atendido en el mismo instante o de manera posterior, por ejemplo en tratándose se servicios médicos de terapias o similares, ya que derecho a reclamar nace NO CON EL ACCIDENTE (siniestro) sino con la atención médica, circunstancia que nos ubica indefectiblemente en el escenario de la prescripción extraordinaria.

3. INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION SEGÚN EL ARTICULO 94 C.G.P.

Por último salta a la vista algunas otras circunstancias que merecen la pena rescatar y que también brillaron por su ausencia en el análisis realizado por el juez de primera instancia, ya que según la sentencia cuestionada la única posibilidad de interrupción del fenómeno en voces del despacho era la presentación de la demanda, dejando de lado circunstancias claras como la misma reclamación de los servicios y su respuesta que interrumpen en todo caso dicho termino.

De la excepción de prescripción, consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, respecto de los servicios médicos prestados por la **CLINICA DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**, a las personas víctimas de accidentes de tránsito amparadas con pólizas de SOAT expedidas por la **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en el presente asunto es preciso indicar que NO se puede tomar como fecha de inicio del conteo prescriptivo de los dos años para el cobro judicial desde la fecha de prestación del servicio, en razón a que con la expedición del Código General del Proceso, tal percepción cambió, habida cuenta que su artículo 94, también permitió que obrara la interrupción de la prescripción “por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor”, por una sola vez.

De lo anterior es plausible afirmar entonces, que la prescripción de que habla el artículo 1081 del Código de Comercio, y que empieza a contabilizarse en efecto con la prestación del servicio por parte de la IPS, se interrumpe efectivamente con la referida formulación de la reclamación. Es decir, que lo exigido por las normas, según dicta la hermenéutica, es que no transcurran más de dos años, entre la ocurrencia del siniestro, que en este caso se confunde con la prestación del servicio, y la reclamación con base en la póliza, ni entre esta última y la demanda.

4. APLICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA HORIZONTAL.

Si bien es cierto, el principio de autonomía judicial indica que los jueces en sus providencias solo están sometidos al imperio de la Ley, ello no es óbice para que en virtud del derecho a la igualdad y la seguridad jurídica el juez pueda observar decisiones de sus homólogos, no como una cortapisa a su labor interpretativa, sino como un criterio informado y si se quiere auxiliar de su tarea interpretativa.

Es por ello que me permito anexar a esta apelación la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá en su sala civil, de fecha 4 de marzo de 2020, en una acción presentada por la compañía que represento contra una aseguradora, donde se abordan aspectos sustanciales del SOAT.

SOLICITUD.

De conformidad con los anteriores lineamientos dejo sustentado el respectivo recurso. Solicitando al despacho se REVOQUE en todas sus partes la sentencia proferida el 29 de octubre de 2020 proferida por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR y en consecuencia se declaren NO probadas las excepciones presentadas y se concedan las suplicas de la demanda.

Cordialmente,



JHON JAIRÓ DÍAZ CARPIO
C.C. No. 1.065.563.821 de Valledupar
T.P. No. 176.103 del C.S. de la J.