

Señor
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA LABORAL
M.P. DR. HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
VALLEDUPAR - CESAR
E. S. D.

REF.: DECLARATIVO
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S.

DESPACHO PRIMERA INSTANCIA: JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO DE VALEDUPAR

RAD: 20001310300120200009601

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco-Magdalena, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, dentro del término otorgado por el despacho, me permito presentar los alegatos de conclusión de segunda instancia, de conformidad con los siguientes argumentos:

OBESERVACIÓN PRELIMINAR QUE GENERAN VICIOS AL MOMENTO DE PROFERIR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

De la lectura y análisis de la sentencia apelada, se avizoran varias irregularidades que entrare a analizar y exponer, las cuales han salido a relucir con la sentencia de primera instancia, las cuales no pueden ser objeto de evasión, pues atentan el debido proceso y derecho de defensa de mi representada, teniendo en cuenta que la parte demandante indujo en error al despacho y las partes, por haber realizado la notificación con pruebas diferentes a las que atendidas en la sentencia y durante todo la etapa probatoria, tal cual como me permitiré citar:

1. EN CUANDO A LA INDEBIDA NOTIFICACION A MI REPRESENTADA DEL AUTO QUE ADMITIO LA DEMANDA DE LA REFERENCIA

- La demanda de la CLINICA DE FRACTURAS DE VALLEDUPAR contra COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se basa en el cobro de facturas por servicios médicos con cargo a una póliza de SOAT. Para lo cual el demandante PRESENTÓ CUATRO DEMANDAS contra la aseguradora, dos de las cuales se refieren a 119 y 199 facturas respectivamente.
- Hubo confusiones en el centro de servicios judiciales de Valledupar al momento de radicar las demandas, pues los links que envió el demandante no funcionaban correctamente.
- El demandante subsanó la situación y asignó la demanda de 119 facturas al Juzgado 1 Civil del Circuito de Valledupar, y la demanda de 199 facturas al Juzgado 3 Civil del Circuito de Valledupar.
- El Juzgado 1 Civil del Circuito de Valledupar admitió la demanda de 119 facturas y ordenó notificar a la parte demandada por correo electrónico.
- El demandante envió por correo electrónico el escrito de demanda de 119 facturas y el auto admisorio al correo de notificaciones judiciales de la aseguradora, **PERO LOS ADJUNTOS NO CORRESPONDÍAN A LOS DEL PROCESO EN CUESTIÓN.**
- El apoderado del demandado recibió la notificación de la demanda por correo electrónico y contestó con base en los documentos enviados por el demandante, presentando excepciones de mérito, llamando en garantía al ADRES, que fue admitido por el despacho.
- El demandante describió el traslado de las excepciones y de la objeción al juramento estimatorio, referentes a las 119 facturas reclamadas en la demanda.
- El 15 de junio de 2021 se realizó la audiencia inicial con las etapas de conciliación, interrogatorio de partes, fijación del litigio y decreto de pruebas.
- Las preguntas de los intervinientes se enfocaron en la argumentación de la contestación de las 119 facturas.

- El 19 de abril de 2022 se efectuó la audiencia de instrucción y juzgamiento con la práctica de pruebas, los alegatos de conclusión y el sentido del fallo.
- El fallo de primera instancia, notificado el 05 de mayo de 2022, negó las excepciones propuestas por la demandada, argumentando que no correspondían a los casos señalados en la demanda.
- La demandada solicitó la nulidad del fallo por violación al debido proceso, alegando que fue inducida a un error gravísimo que no pudo ser advertido por ninguna de las partes, en consecuencia, que declare la nulidad de lo actuado desde la notificación del auto admisorio de la demanda, por violación al debido proceso y al derecho de defensa de mi representada. Así mismo que se notifique nuevamente a mi representada de la demanda, y que se le conceda el término legal para contestarla y proponer las excepciones que considere pertinentes.
- Es importante tener presente que existe un pleito pendiente entre las mismas partes, por el mismo objeto y la misma causa, que se tramita en el Juzgado 3 Civil del Circuito de Valledupar, bajo el radicado 20001310300320200011800, y que se solicita prueba trasladada para demostrarlo.

Teniendo en cuenta lo anterior, este extremo procesal ha advertido una indebida notificación del auto admisorio en relación con el traslado realizado por el apoderado de la parte demandante en virtud del decreto 806 de 2020, que solo pudo ser advertido al momento de proferirse la sentencia, pues las conductas desplegadas por la parte demandante, y todos los demás intervinientes en el proceso, especialmente en la etapa de las audiencias, generaba una concepción y confianza, plena en que la demanda que se había contestado, y que hacía parte del expediente personal de esta profesional del derecho, correspondía al mismo que tenía el despacho, especialmente la demanda frente a la cual se presentó la contestación.

No olvidemos que las circunstancias especiales de la pandemia en el momento en que se surtió la notificación de la demanda impedían que esta defensa pudiera acercarse al despacho a verificar el expediente, y además no se compartía en su momento el expediente virtual, pues siempre se argumentaba por el despacho que por las circunstancias especiales, la carga le correspondía al demandante. Por otro lado, debo reconocer su señoría, que a pesar de las pruebas que aportó, no es claro para la suscrita, si el error corresponde al apoderado de la parte demandante, o en su defecto al centro de servicios judiciales, al momento de compartir las demandas con despachos a donde fueron repartidos, pues no olvidemos que, por manifestación del abogado del demandante, ese mismo día radicó 4 demandas dentro de las cuales una se reclamaban 119 facturas y otra 199.

Es claro su señoría que mi representada se encuentra en la oportunidad legal para proponer el presente INCIDENTE DE NULIDAD, en razón a que el proceso que nos ocupa, si bien en el proceso se ha dictado sentencia, es en esta etapa procesal donde se ha evidenciado la indebida notificación del auto admisorio en conjunto con el traslado enviado por la parte demandada, ya que en sentencia se en listan pretensiones totalmente diferentes a las en listadas en el escrito de demanda enviado por el demandante.

NO PUEDE SU SEÑORÍA DESCONOCER QUE ESTA ES UNA SITUACION COMPLETAMENTE ATIPICA, ANORMAL Y GRAVE, QUE OBLIGA A QUE USTED INTERVENGA COMO DIRECTORA DEL PROCESO, EN ARAS DE CORREGIR ESTA CONFUSIÓN GROSERA, QUE SOLO DEJA A MI REPRESENTADA EN UNA SITUACION DE DESVENTAJA TAL, QUE RECHAZAR ESTA NULIDAD POR NO HABERSE ALEGADO EN ETAPAS PREVIAS, SERIA TANTO COMO INCURRIR EN EL DENOMINADO EXCESO RITUAL MANIFESTO.

2. SE REALIZO LA NOTIFICACIÓN SIN CUMPLIMIENTO DE LA FORMALIDAD DESCRITAS EN LA NORMA

Estamos ante un proceso que fue admitido el 27 de octubre de 2020, al momento de la admisión de dichos procesos ya estaba vigente el decreto 806 de 2020, que como bien ya conocemos realizo cambios en relación con las normas procesales entre ellas la forma de correr traslado de la demanda y la notificación personal.

Posterior a la admisión fue notificado personalmente a través de correo electrónico por la parte demandante el día 28 de octubre de 2020, bajo lo descrito en normas procesales como ya lo hemos mencionado el Código General Del Proceso y el decreto 806 de 2020, en el contenido del correo mencionado la demandante adjunta auto admisorio y escrito de demanda, comunica al juzgado que ha efectuado dicha notificación y se entiende que inicia el termino de traslado oportunidad para contestar la demanda.

Al momento de que el demandante realiza el envío de notificación esta envía ESCRITO DE DEMANDA DIFERENTE al que hoy podemos evidenciar en el expediente digital del juzgado, induciendo al error de contestar demanda, que,

si bien tiene pretensiones similares en cuanto a la materia, trata de facturas diferentes y por ende en pruebas totalmente diferente, dado eso la demanda fue contestada en relación con la demanda y anexos que le fueron remitidos a la compañía al momento de notificar la demanda.

3. NOS ENCONTRAMOS ANTE LA EXCEPCIÓN DE PLEITO PENDIENTE.

Se evidencia que sobre los hechos, partes y pretensiones del escrito de la demanda que se encuentra en el expediente digital cursa una demanda con el JUZGADO 003 CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR con radicado 20001310300320200011800. Es decir, se tiene dos procesos solicitando reconocimiento de las mismas pretensiones en las que se basa el despacho para proferir sentencia.

FUNDAMENTOS DE RECURSO DE APELACIÓN

1. EN CUANTO AL DEBER DEL DESPACHO DE REALIZAR ANALISIS DE LAS PRETENSIONES, HECHOS, PRUEBAS Y EXCEPCIONES PARA EMITIR UNA SENTENCIA CON LAS EXIGENCIAS DE LA NORMA

Ahora bien, teniendo en cuenta la juez se pronuncia sobre pretensiones relacionada a 199 facturas y de estas pretensiones la compañía tiene conocimiento ha remitido el expediente del proceso y se ha realizado análisis con respecto por qué no deben prosperar dichas pretensiones lo cual me permitiré explicar a continuación:

1.1. PRESCRIPCIÓN:

ORDEN DE LA DEMANDA	FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS
14	23211	\$ 102.100
44	22183	\$ 260.400
53	24532	\$ 1.121.300
54	25674	\$ 89.100
55	25048	\$ 291.367
56	24731	\$ 260.400
58	18681	\$ 245.900
59	25707	\$ 260.400
61	24651	\$ 1.502.390
64	23536	\$ 17.599.255
65	25536	\$ 3.792.290
66	24430	\$ 3.338.800
67	24473	\$ 89.100
68	23681	\$ 16.216.170
69	5660	\$ 78.700
74	23801	\$ 260.400
84	24068	\$ 282.100
85	24093	\$ 260.400
86	25234	\$ 260.414
87	24092	\$ 324.200
88	24191	\$ 260.400

90	22491	\$ 102.100
91	24835	\$ 439.300
92	24536	\$ 6.043.734
94	24835	\$ 439.300
95	24366	\$ 260.400
96	21315	\$ 231.447
97	19670	\$ 3.848.544
98	22652	\$ 260.400
100	23801	\$ 260.400
101	23455	\$ 3.714.490
102	25536	\$ 3.792.290
103	23681	\$ 16.216.170
104	24473	\$ 89.100
105	22652	\$ 260.400
106	23801	\$ 260.400

107	24430	\$ 3.338.800
108	24650	\$ 821.200
109	23802	\$ 687.360
110	25093	\$ 248.087
111	23536	\$ 17.599.255
112	24473	\$ 89.100
115	6399	\$ 9.167.430
116	5839	\$ 305.200
117	22652	\$ 260.400
161	24835	\$ 439.300
196	24822	\$ 260.400
197	24650	\$ 821.200
198	24945	\$ 10.268.189
199	24928	\$ 40.400

Ahora bien, se evidencia que frente a las anteriores facturas ha operado el fenómeno de la prescripción. Toda vez que han transcurrido más de 2 años, sin haber ejercido las acciones derivadas del contrato de seguro obligatorio de accidente de tránsito.

La CLINICA DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., pretende el pago de varias reclamaciones generadas como consecuencia de la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios proporcionados a pacientes lesionados en accidentes de tránsito amparados por pólizas SOAT expedidas por la sociedad COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2.015, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) a partir del Artículo 192 y siguientes, y en lo no previsto allí, se acudirá a lo regulado en el seguro terrestre del Código de Comercio.

Respecto a la prescripción de las acciones derivadas del contrato del Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito, se resalta lo siguiente:

En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del artículo 192 numeral 4 de dicho Estatuto, se establece: "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.”

A su vez, de manera específica, el Decreto 056 de 2.015 (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito), en los artículos 113 y 414, definen las reglas relativas a la prescripción respecto, de los prestadores de servicios de salud, en relación con las reclamaciones por las atenciones, las cuales, igualmente, remiten expresamente al artículo 1081 del Código de Comercio. Ahora bien, el término de prescripción aplicable para las acciones derivadas del SOAT, sin ninguna discusión, lo determina el artículo 1081 del Código de Comercio. Así mismo, la ley de manera específica establece el momento a partir del cual debe contabilizarse el término prescriptivo

1.2. ACREDITACION DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 38 DEL DECRETO 056 DEL 2015 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 DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., ante la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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, guiando 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 sí:

“(...) 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.

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

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.

1. 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.

(...)

1. 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.

1. 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:

- Primer nombre y primer apellido del paciente*
- Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.*
- Servicio de ingreso.*
- 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.

• Diagnóstico de ingreso.

1. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.

1. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.

1. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.

1. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten. 17.

Diagnósticos de egreso.

1. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.

1. Plan de manejo ambulatorio.
1. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.
 1. 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 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:
8. La relación con el evento que originó la atención.
9. Si se trata de la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, interpretación médica del paraclínico facturado.
10. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó la atención.
11. Antecedentes.
12. 10. Examen físico
11. Diagnóstico.

1. Plan de tratamiento.
 1. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.
 1. 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

En el caso objeto de estudio, TODAS las reclamaciones que se relacionan en la demanda, carecen de los documentos que se deben acompañar con la facturas, que soportan la atención a la víctima por parte de la IPS, como por ejemplo, en el evento en que se haya realizado una radiografía, se debe allegar la lectura de la ayuda diagnóstica, pues no solo basta con aportar la historia clínica, también se debe aportar, el soporte de la misma, situación que no ocurre en este caso, pues el demandante, no aportó los documentos establecido en el artículo 30 del decreto 056 del 2015, de igual forma omitió aportar el FURISP, y de igual forma cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

Adicional a lo manifestado anteriormente dichas pretensiones sobre el pago de las facturas invocadas no debieron prosperar ya que existe una IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR NO CORRESPONDER A UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO en relación con lo que me procedo a manifestar.

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 DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., 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 totalmente la reclamación presentada por la CLINICA DE FACTURAS VALLEDUPAR 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 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., 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, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. , 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.

La investigadora, al verificar alguna de las situaciones descritas, presenta a la aseguradora un informe que contiene las investigaciones y las pruebas de dichas investigaciones (versión víctima y asegurado, fotografías, verificaciones de la forma como ocurrió el accidente, entre otras), que le permiten a mi representada objetar de manera total la reclamación presentada por la IPS.

Así las cosas, en las siguientes reclamaciones se logró demostrar por parte de mi representada y por medio de las firmas investigadoras que las siguientes reclamaciones de las facturas NO CORRESPONDIERON A ACCIDENTE DE TRANSITO, las cuales se adjuntan sus respectivas investigaciones:

ORDEN DE LA DEMANDA	NUMERO DE LA FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS
7	31376	\$1.416.617
11	28537	\$1.419.087
17	30852	\$89.100
21	30715	\$102.100
29	32325	\$217.387
42	26668	\$1.380.200
43	31983	\$2.070.320
49	34354	\$108.300
50	26797	\$260.400
51	26811	\$18.500
52	26478	\$3.695.800
53	24532	\$1.121.300
54	25674	\$89.100
55	25048	\$291.367
62	32341	\$295.500
66	24430	\$3.338.800
95	24366	\$260.400
96	21315	\$231.447
97	19670	\$3.848.544
107	24430	\$3.338.800
128	29013	\$677.875

133	29641	\$18.500
141	30302	\$260.400
154	31748	\$94.500
167	34322	\$196.000
170	31947	\$108.300
172	32052	\$19.600
180	29850	\$89.100
TOTAL		\$25.057.344

Siendo así las cosas y 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.

No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente.

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 DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., pretende en el caso objeto de estudio se obligue a la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., 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.
- i. 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.
- i. 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.
- i. Cuando el accidente ocurre en una vía de carácter privada con restricción para su ingreso.
- i. 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.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. , al examinar las reclamaciones presentadas por CLINICA DE FACTURAS VALLEDUPAR 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.

1.3. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR CORRESPONDER A EVENTO DE PÓLIZA PRESTADA

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 DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., 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.

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, 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 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, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. , realiza una verificación para constatar si se está en presencia de un accidente de tránsito y si realmente existió una intervención

del vehículo asegurado en el hecho; 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 ocurrió un accidente de tránsito, y que las lesiones tienen origen en este, además de establecer, si el vehículo involucrado en el hecho, se encontraba o no asegurado por la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

La investigadora, al verificar alguna de las situaciones descritas, presenta a la aseguradora un informe que contiene las investigaciones y las pruebas de dichas investigaciones (versión víctima y asegurado, fotografías, verificaciones de la forma como ocurrió el accidente, entre otras), que le permiten a mi representada objetar de manera total la reclamación presentada por la IPS.

No obstante, a lo anterior, tenemos que frente a las reclamaciones efectuadas por la CLINICA DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S., la compañía COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. , encomendó a la firma investigadora, la verificación de si el vehículo que se afirmaba había intervenido en el accidente de tránsito era el que había ocasionado las lesiones que motivaron la atención médica cuyo pago se reclamaba, y esta firma en todos y cada uno de los casos realizó trabajo de campo entrevistando al lesionado y al tomador del seguro con el fin de constatar la participación del vehículo en el accidente, encontrando que si bien las personas lesionadas se movilizaban en un vehículo y que habían sufrido lesiones en un accidente de tránsito, ese vehículo no era el asegurado por mi representada, sino que era un vehículo que no contaba con SOAT y que la víctima para obtener la atención médica que requería había logrado, que le fuese prestado el SOAT de un vehículo asegurado por mi representada para su ingreso a la IPS, es decir que con el fin de obtener la atención médica utilizó el SOAT de un vehículo que no estuvo involucrado en el accidente, lo que constituye una defraudación al sistema y por ende la imposibilidad de pago por parte de mi representada ya que ello debía ser asumido por el ADRES.

En el presente caso tenemos que las siguientes reclamaciones se objetaron totalmente por ser pólizas prestadas:

ORDEN DE LA DEMANDA	NUMERO DE LA FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS
1	28719	\$260.400
2	28852	\$269.060
4	32181	\$205.400
5	32514	\$8.868.574
6	30614	\$89.100
8	28371	\$6.118.314
9	28256	\$6.670.860
10	28887	\$15.984.496
12	28637	\$257.800
16	31107	\$94.500
18	31158	\$1.709.597
19	30917	\$16.017.279
20	30092	\$940.900
22	30862	\$19.600
23	30610	\$89.100
24	31602	\$1.956.687
25	30706	\$89.100

27	30580	\$9.598.737
28	31372	\$276.038
30	31574	\$94.500
31	31664	\$283.960
32	30991	\$1.148.400
34	28408	\$414.360
35	30565	\$276.038
36	30944	\$2.744.150
37	32321	\$419.620
38	32088	\$374.800
39	32554	\$1.354.150
40	32131	\$1.421.100
41	30896	\$19.600
46	33093	\$198.675
47	33686	\$6.944.275
48	34355	\$108.300
63	27987	\$89.100

64	23536	\$17.599.255
65	25536	\$3.792.290
67	24473	\$89.100
68	23681	\$16.216.170
69	5660	\$78.700

70	27939	\$292.260
71	27940	\$432.700
72	28018	\$194.800
73	28054	\$260.400
74	23801	\$260.400
75	28002	\$5.983.439
76	28126	\$260.400
77	28017	\$260.400
78	27231	\$45.100
80	27344	\$273.900
81	26774	\$6.393.750
82	26119	\$408.700

83	27507	\$656.060
84	24068	\$282.100
85	24093	\$260.400
86	25234	\$260.414
87	24092	\$324.200
88	24191	\$260.400
89	26999	\$2.520.475
91	24835	\$439.300
92	24536	\$6.043.734
93	25959	\$89.100
94	24835	\$439.300
98	22652	\$260.400
99	25923	\$5.872.460
100	23801	\$260.400
101	23455	\$3.714.490
102	25536	\$3.792.290
103	23681	\$16.216.170
104	24473	\$89.100
105	22652	\$260.400
106	23801	\$260.400
108	24650	\$821.200

159	31437	\$108.300
160	28802	\$322.720
161	24835	\$439.300
162	30060	\$758.447
163	34631	\$47.800
164	34476	\$276.038
165	34407	\$94.500
166	33728	\$407.900
168	33893	\$214.260
169	31793	\$12.096.447
171	31930	\$94.500
173	34194	\$12.145.260
174	28851	\$260.400
175	32169	\$591.460

176	30291	\$260.400
178	30495	\$156.800
179	29968	\$1.558.987
181	31788	\$296.500
182	31880	\$276.038
183	31431	\$251.600
184	31879	\$3.110.600
185	30914	\$10.279.354
186	30218	\$102.100
187	30809	\$140.200
188	30559	\$102.100
189	32693	\$108.300
190	33112	\$223.060
191	33234	\$1.582.010
192	33228	\$94.500
193	33216	\$94.500
194	28139	\$74.000
195	33092	\$264.700
196	24822	\$260.400
197	24650	\$821.200
198	24945	\$10.268.189
199	24928	\$40.400
TOTAL		\$277.708.588

Siendo así las cosas como puede observar en todas las reclamaciones que se objetaron bajo esta causal, señor juez podemos observar, la investigación que realizó la firma investigadora, donde se adjuntas las pruebas que soportan dicha investigación, y de esta forma no cabe duda alguna que dicha objeción se fundamentó en derecho.

Todos los soportes con los que se fundamentan la presente excepción se encuentran cargados en LINK que comparte en el acápite de ANEXOS, entrando a la carpeta PRUEBAS DOCUMENTALES, luego en la carpeta POLIZA PRESTADA.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.4. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO A UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., POR HABER SIDO OBJETADA TOTALMENTE POR ENCONTRARSE PENDIENTE DE ACREDITAR ALGUNO DOCUMENTOS O ACLARAR CIRCUNSTANCIA DE TIEMPO MODO Y LUGAR DE LA ANTECION, DENOMNADAS DEVOLUCIONES.

En las reclamaciones que se relacionan a continuación, podemos observar, que se objetaron teniendo en cuenta que no se soportaban las atenciones con la documentación que aportaron en la reclamación, teniendo en cuenta

que faltaban documentos y soporte de tarifa, o tampoco fue allegado el Resumen Médico de la Atención inicial de urgencias, y una epicrisis que permita relacionar la atención facturada con las lesiones causadas en el accidente, toda vez que se requiere confirmar la primera atención realizada estableciendo la fecha real de ocurrencia del accidente, como en estos casos, mi representada objeto dichas reclamaciones, las cuales la demandante con su reconsideración no aportó los documentos idóneos que acreditaran dichas atenciones objetadas por mi representada, y llama la atención, que en la presente demanda tampoco fue subsanada dicha documentación faltante por parte de la IPS demandante, ahora bien las reclamaciones son las siguientes:

ORDEN DE LA DEMANDA	NUMERO DE LA FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS
13	31551	\$370.300
14	23211	\$102.100
15	30579	\$912.120
33	31958	\$276.038
45	32957	\$108.300
120	29768	\$9.008.806
125	30798	\$326.587
TOTAL		\$11.104.251

todos los soportes con los que se fundamentan la presente excepción se encuentran cargados en LINK que comparte en el acápite de ANEXOS, entrando a la carpeta PRUEBAS DOCUMENTALES, luego en la carpeta DEVOLUCIONES.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.5. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, POR EXISTIR CONCURRENCIA DE OCUPANTES EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO O CONCURRENCIA DE VEHICULOS.

Las normas que definen las condiciones de cobertura del SOAT establecen que en caso de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más automotores, cada entidad aseguradora cubrirá las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado, dentro de las reclamación que se relacionan a continuación, tenemos que la víctima se movilizaba en el otro vehículo involucrado en el accidente de tránsito, por lo que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no puede amparar lo solicitado en esta factura.

Esto conforme a lo contemplando en los decretos 780 de 2016, decreto 056 de 2012, decreto 3990 de 2007 que establecen que 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.

ORDEN DEMANDA	No. FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS	OBJECION	FECHA DE ENVIO	CORREO/GUIA
3	28423	\$260.400	OBJ-201901018887	16/01/2019	2027160992
144	29628	\$2.948.500	OBJ-201902024026	21/02/2019	2029091288
148	31739	\$94.500	OBJ-201904029485	10/04/2019	2031494657
TOTAL		\$3.303.400			

Todos los soportes con los que se fundamentan la presente excepción se encuentran cargados en LINK que comparte en el acápite de ANEXOS, entrando a la carpeta PRUEBAS DOCUMENTALES, luego en la carpeta CONCURRENCIA DE OCUPANTE.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.6. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, POR ESTAR INVOLUCRADO UN VEHICULO FANTASMA

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

- Que el accidente de tránsito que se pretende alegar para afectar la póliza de SOAT fue originado por un vehículo fantasma.

Luego entonces tenemos, que este tipo de accidente de tránsito no son cubierto por el SOAT, sino por el FONSAT.

Así las cosas, las instituciones de salud que atiendan las víctimas de accidentes ocurridos, también a partir del 1º de marzo de 2010, en los que estén involucrados los vehículos no asegurados y/o no identificados (comúnmente llamados “carros fantasmas”), o quienes tengan derecho, deberán efectuar sus reclamaciones ante el FONSAT. En el marco del Decreto 074 de 2010, por medio del cual se introducen modificaciones al Régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito FONSAT- y se dictan otras disposiciones, los prestadores de servicios de salud y reclamantes naturales de indemnizaciones víctimas de accidentes de tránsito, deberán utilizar los formularios denominados FURIPS, FURPEN y FURTRAN adoptados mediante Resolución 1915 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, para la presentación de las reclamaciones por los beneficios definidos en el Artículo 4º del Decreto 074 de 2010.

Dentro de esta objeción se encuentra las siguientes reclamaciones:

ORDEN DEMANDA	No. FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS	OBJECION	FECHA DE ENVIO	CORREO/GUIA
61	24651	\$1.502.390	OBJ-201808006250	28/08/2018	2014784386
90	22491	\$102.100	OBJ-201812016697	20/12/2018	2025305266
TOTAL		\$1.604.490			

Todos los soportes con los que se fundamentan la presente excepción se encuentran cargados en LINK que comparte en el acápite de ANEXOS, entrando a la carpeta PRUEBAS DOCUMENTALES, luego en la carpeta VEHICULO FANTASMA.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.7. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, POR HABER OPERADO EL TRASLADO MULTIPLE DE VICTIMAS.

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPA S.A.S. Presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., objetó total o parcialmente, debido a que se pudo establecer:

- Que la víctima fue trasladada en la ambulancia junto a otro afectado del mismo siniestro y solo se autoriza el reconocimiento de traslado primario para un lesionado por ambulancia.

En Colombia, las ambulancias solo permiten el traslado de una sola víctima, teniendo en cuenta que se requiere de un buen espacio para realizar maniobras de reanimación y solo están adecuadas para que lleven una sola camilla, tal como lo dispone la resolución número 9279 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, siendo así las cosas se logró comprobar por parte de mi representada que en las siguientes reclamaciones, el traslado de víctimas fue múltiple, por lo tanto se objetó dicha reclamación por no estar acorde a las disposiciones legales en manera de traslado asistencial médico, dentro de esta objeción se encuentra las siguientes reclamaciones:

ORDEN LA DEMANDA	No. FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS	CONSECUTIVO NOTIFICACIÓN	FECHA DE ENVIO	CORREO/GUIA
44	22183	\$260.400	OBJ-201812015213	13/12/2018	2025304551
57	26625	\$260.400	OBJ-201811013321	19/11/2018	2022593761
58	18681	\$245.900	OBJ-201802001641	27/02/2018	298262166
TOTAL		\$766.700			

Todos los soportes con los que se fundamentan la presente excepción se encuentran cargados en LINK que comparte en el acápite de ANEXOS, entrando a la carpeta PRUEBAS DOCUMENTALES, luego en la carpeta TRASLADO MULTIPLE.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.8. IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO CON CARGO DE UNA POLIZA SOAT EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, TENIENDO EN CUENTA QUE LA FACTURA NO REGISTRA.

CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPA S.A.S. Presentó a mi representada algunas reclamaciones y luego de realizar la investigación y estudio correspondiente, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., objetó total o parcialmente, debido a que se pudo establecer:

Que la factura no registra en la base de datos de la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.:

ORDEN DE LA DEMANDA	FACTURA	MONTO PRETENDIDO IPS
56	24731	\$ 260.400
79	27127	\$ 430.900
119	27995	\$ 89.100
TOTAL		\$ 780.400

Por lo anterior solicito muy respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción y no se ordene el pago de las reclamaciones antes descritas.

1.9. 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

1.10. NO ACREDITACION DEL SINIESTRO Y DE LA CUANTIA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 38 DEL DECRETO 056 DEL 2015 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 o en ambos casos puede darse que la acción derivada del contrato de seguro se encuentre extinta por el fenómeno de la prescripción.

2. EN CUANTO AL DEBER DEL DESPACHO DE REALIZAR ANALISIS DE LAS PRETENSIONES, HECHOS, PRUEBAS Y EXCEPCIONES PARA EMITIR UNA SENTENCIA CON LAS EXIGENCIAS DE LA NORMA

2.1. INCORRECTA REVISION DE LAS FACTURAS SIN OBSERVANCIA A LAS FACTURAS REPETIDAS.

El Código General del Proceso en su artículo 280 establece el contenido de una sentencia expresando lo siguiente:

“Contenido de la sentencia La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella.

La parte resolutive se proferirá bajo la fórmula “administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley”; deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda, las excepciones, cuando proceda resolver sobre ellas, las costas y perjuicios a cargo de las partes y sus apoderados, y demás asuntos que corresponda decidir con arreglo a lo dispuesto en este código.

Cuando la sentencia sea escrita, deberá hacerse una síntesis de la demanda y su contestación.”

La normativa citada consagra cual debe ser el contenido de una sentencia, como debe ser motivada en el inciso seguido se establece expresamente que debe contener la decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones y excepciones, lo cual ha omitido el juzgado ya que, si bien en la estructura de la sentencia se hace alusión a pretensiones y excepciones, están alejadas de la realidad de las pretensiones del proceso, por lo tanto, no guardan relación en algunos casos con las excepciones propuestas, así mismo en cuanto a la objeción de la cuantía, como lo entraremos a explicar a detalle más adelante.

Así mismo el artículo 281 del código general de proceso establece lo siguiente:

“Congruencias La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.”

Después de haber analizado detalladamente las 199 facturas sobre las que el despacho ha estudiado y proferido fallo, entraremos a analizar a fondo estas facturas por que se ha evidenciado que existió omisión por parte del despacho al revisar y fallar sobre estas en relación FACTURAS REPETIDAS en todo el listado como lo enunciaremos a continuación:

N.º	FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	VALOR RADICADO	MONTO
64	23536	11/06/2018	28/06/2018	\$ 17.599.255,00	17.599.255,00
111	23536	11/06/2018	28/06/2018	\$ 17.599.255,00	17.599.255,00
68	23681	15/06/2018	9/07/2018	\$ 16.216.170,00	16.216.170,00
103	23681	15/06/2018	9/07/2018	\$ 16.216.170,00	16.216.170,00
74	23801	21/06/2018	9/07/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
100	23801	21/06/2018	9/07/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
106	23801	21/06/2018	9/07/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
66	24430	12/07/2018	3/08/2018	\$ 3.338.800,00	3.338.800,00
107	24430	12/07/2018	3/08/2018	\$ 3.338.800,00	3.338.800,00
108	24650	19/07/2018	28/07/2018	\$ 821.200,00	821.200,00
197	24650	19/07/2018	28/07/2018	\$ 821.200,00	821.200,00
91	24835	24/07/2018	28/07/2018	\$ 439.300,00	439.300,00
94	24835	24/07/2018	28/07/2018	\$ 439.300,00	439.300,00
161	24835	24/07/2018	28/07/2018	\$ 439.300,00	439.300,00
65	25536	18/08/2018	31/08/2018	\$ 3.792.290,00	3.792.290,00
102	25536	18/08/2018	31/08/2018	\$ 3.792.290,00	3.792.290,00

Por lo cual el juzgado NO REALIZO en debida forma la revisión de las pretensiones de la demanda en relación con las pruebas aportadas se evidencia claramente que entre las 199 facturas existen FACTURAS REPETIDAS, ello con el mismo número de facturas e identidad de valores, el juzgado PASO POR ALTO lo anterior, sin pronunciarse en ninguna de las etapas del proceso, lo cual lleva que esta condenando por la misma factura en un solo fallo realizando sumatoria, lo que es inconcebible y debe ser revocado.

2.2. INCORRECTA REVISIÓN DE LAS PRETENSIONES EN RELACIÓN CON LAS EXCEPCIONES PRUPUESTAS Y LAS PRUEBAS APORTADAS EN LA CONTESTACIÓN.

Ahora bien, realizando la revisión de manera conjunta entre el listado de facturas que relaciona 119, con el listado de facturas que relaciona 199 se encuentra que existen facturas solicitadas en ambos escritos, por lo cual sin observancia a que TODAS las etapas procesales tanto el demandante como nosotros como demandantes nos pronunciamos a la demanda que en lista 119 facturas, en dichas excepciones y el escrito que las descubre, estas facturas al estar en ambos proceso EL JUZGADO TENIA LA CARGA DE ESTUDIARLAS Y PRONUNCIARSE SOBRE ELLAS y sobre las excepciones veamos en siguiente cuadro:

N.º	FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	VALOR RADICADO	MONTO
44	22183	11/04/2018	23/04/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
63	27987	9/11/2018	23/11/2018	\$ 89.100,00	89.100,00
67	24473	12/07/2018	23/07/2018	\$ 89.100,00	89.100,00
70	27939	8/11/2018	20/11/2018	\$ 292.260,00	292.260,00
71	27940	8/11/2018	20/11/2018	\$ 432.700,00	432.700,00
72	28018	11/11/2018	23/11/2018	\$ 194.800,00	194.800,00
73	28054	11/11/2018	23/11/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
75	28002	10/11/2018	23/11/2018	\$ 5.983.439,00	5.983.439,00
76	28126	15/11/2018	20/11/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
77	28017	11/11/2018	20/11/2018	\$ 260.400,00	260.400,00

90	22491	19/04/2018	12/08/2018	\$ 102.100,00	102.100,00
98	22652	24/04/2018	8/05/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
104	24473	12/07/2018	23/07/2018	\$ 89.100,00	89.100,00
105	22652	24/04/2018	8/05/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
109	23802	21/06/2018	28/06/2018	\$ 687.360,00	687.360,00
112	24473	12/07/2018	23/07/2018	\$ 89.100,00	89.100,00
117	22652	24/04/2018	8/05/2018	\$ 260.400,00	260.400,00
160	28802	9/12/2018	3/01/2019	\$ 322.720,00	322.720,00
196	24822	24/07/2018	3/08/2019	\$ 260.400,00	260.400,00
198	24945	27/07/2018	3/08/2018	\$ 10.268.189,00	\$ 10.268.189,00
199	24928	26/07/2018	3/08/2018	\$ 40.400,00	\$ 40.400,00

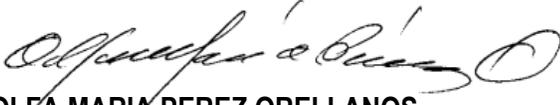
Con respecto a las anteriores el despacho hace las siguientes observaciones:

- 22183 considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 27987: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 24473: Considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura tres veces, a saber, factura con enumeración 67, 104 y 112.
- 27939: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 27940: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28018: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28054: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28002 considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28126: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28017: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 22652: Considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura dos veces, a saber, factura con enumeración 98 y 105.
- 23802: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 28802: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 24822: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 24928: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 24945: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.
- 24928: considera el despacho que no hace parte del escrito de demanda. Sin embargo, se emite condena por esta factura.

Lo cual NO obedece a la realidad por que dichas facturas SI estaban en el escrito de demanda que el juzgado estudio, lo cual debía cumplir con el deber de realizar estudio detallado y estudiar la procedencia o no de las excepciones planteadas.

Por todo lo anterior, presento los alegatos de conclusión frente a mi representada en segunda instancia, solicitando se REVOQUE la sentencia de primera instancia proferida pro el JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR y en su lugar se sirva absolver a mi representada de las pretensiones solicitadas.

Del señor Magistrado, respetuosamente,



OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco – Magdalena.
T.P. No. 23.817 del C. S de la J
LYRT – M139