

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR

secsftsvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Proceso ejecutivo promovido por la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Rad. No. 2016-00652-00 (20001-31-05-004-2016-00652-00).

-SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN-

Quien suscribe, RICARDO VÉLEZ OCHOA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** – en adelante ‘LA PREVISORA’- me permito **sustentar el recurso de apelación** en contra de la Sentencia proferida por *el a quo*, con base a las siguientes consideraciones:

1. Contrario A Lo Señalado Por El A Quo Las Obligaciones Cuya Ejecución Pretende El Demandante Encuentran Sustento En Los Contratos De Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito –SOAT-.

En primer lugar, recalco al Despacho que las obligaciones reclamadas en sede ejecutiva por la parte actora no encuentran fundamento *per se* en las facturas allegadas con la correspondiente demanda, puesto que a través del presente asunto se pretende la exigibilidad de la obligación indemnizatoria del Asegurador en función de los contratos de seguro instrumentados en las respectivas Pólizas SOAT expedidas por mi representada, con arreglo a las coberturas, exclusiones, límites indemnizatorios, sumas aseguradas, así como en atención a las diferentes cargas y obligaciones establecidos a cargo de la parte asegurada, en los términos del Decreto 3.990 y demás normas afines.

En primer término, resulta pertinente precisar que con la expedición de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, se incorporó como parte del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud las coberturas del Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT (artículo 167), considerado desde su creación legal como un seguro obligatorio que cumple una función social, bajo la regulación contenida en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF.

Es así como en el régimen de seguridad social se introducen modificaciones y adiciones puntuales al artículo 195 del EOSF, disposición que consagra las reglas orientadas a garantizar la atención de las víctimas de accidente de tránsito por parte de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, como uno de los objetivos de ese seguro obligatorio.

Un aspecto objeto de adición que merece destacar para efectos de resolver de fondo el presente litigio, corresponde al trámite de reclamaciones que formalicen “las entidades clínicas hospitalarias” ante las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1.993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente reconoce a “Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado” la titularidad “de la acción para presentar la correspondiente reclamación antes las entidades aseguradoras”. El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 3.990 de 2007.

Visto lo anterior, en el caso *sub examine*, pongo de presente por mandato de lo previsto por el Decreto 3.990 de 2.007, los derechos crediticios a cuya efectividad aspira la parte actora, corresponderían a dos (2) clases de coberturas, a saber:

- 1) 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;
- 2) Indemnización por gastos de transporte al centro asistencial: La persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte;

Como puede apreciarse, la causa de las pretensiones planteadas en la demanda que da origen a la presente *litis* hallan su fuente en controversias contractuales y legales emanadas del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, con ocasión las diferentes Pólizas expedidas por mi poderdante, por consiguiente, es viable jurídicamente que mi representada oponga a la parte ejecutante todas y cada una de los medios exceptivos que se derivan del negocio jurídico base de las facturas reclamadas por vía judicial, máxime si se tiene presente que las facturas adosadas a la demanda ejecutiva no fueron objeto de endoso o negociación posterior por parte del legítimo tenedor de dichos instrumentos negociables.

2. Contrario A Lo Señalado Por La Sentencia De Primera Instancia En El Presente Caso No Es Procedente Seguir Adelante La Ejecución En Contra De

**LA PREVISORA Por Ausencia De Documento Que Preste Mérito Ejecutivo
En Contra De La Previsora.**

2.1 Las facturas incorporadas al expediente NO son facturas cambiarias de compraventa.

De acuerdo con lo que puede leerse en el escrito de demanda, el argumento central que ha movido a la demandante para iniciar el trámite ejecutivo que nos ocupa, es la consideración relativa a que las facturas expedidas por dicha sociedad, por motivo de la prestación de servicios que, en su sentir, están incluidos dentro de las Pólizas SOAT expedidas por LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., revisten las connotaciones propias de las facturas cambiarias de compraventa, en los términos de la ley 1231 de 2008, de manera tal que, independientemente de las objeciones parciales formuladas por la Aseguradora, es dable perseguir el cobro coactivo de los valores glosados.

Empero, bajo la égida del artículo 1 de la Ley 1231 de 2008, modificadorio del artículo 772 del Código de Comercio, las facturas cambiarias, en su modalidad de título valor, sólo pueden librarse, entregarse o remitirse al comprador o beneficiario del servicio (“*Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio*”); cual es una connotación normativa de primerísima importancia para el caso que nos ocupa, en la medida en que LA PREVISORA no es el comprador o beneficiario del servicio.

En efecto, tal y como funciona en la práctica habitual y jurídica el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el verdadero beneficiario del servicio médico que es prestado por las Instituciones Prestadoras de Salud es, como salta de bulto, el paciente que requiere la atención médica, pero en ningún caso dicha calidad puede predicarse de la Aseguradora, ya que si bien la misma se compromete a cancelar el valor del servicio, dentro de los estrictos y

precisos términos de las normas que gobiernan el seguro obligatorio en comento, en realidad no puede ser tomada como “compradora o beneficiaria del servicio”, habida cuenta que, por el contrario, cada vez que se afecta una Póliza SOAT la Aseguradora desembolsa unos recursos de su patrimonio, sin percibir directamente los beneficios derivados de la atención médica.

Igualmente, en tratándose de los servicios concernientes valores glosados u objetados, tampoco es dable argüir que la Aseguradora haya obrado como compradora de los mismos, pues, a diferencia de los rubros que sí han sido pagados, en punto de los cuales la Compañía manifestó su aceptación, frente a los guarismos objetados no ha existido dicha manifestación volitiva, precisamente porque están glosados u objetados, de manera tal que constituiría una absoluta impropiedad jurídica que a la Compañía de Seguros se le tomara por compradora de uno servicios que, aunque fueron prestados en la urgencia de la atención médica, no fueron admitidos por la Compañía, por no referirse al accidente o hallarse fuera del ámbito de cobertura del SOAT; recordando que es inexorable, para hablar de la existencia de todo acto jurídico, de la intervención volitiva de los interesados.

Es decir, como quiera que la Compañía ha rechazado los valores glosados, ¿bajo qué razón jurídica valida se sostiene que ha comprado los servicios relativos a tales valores, cuando para comprar es obvio que se requiere de la voluntad del comprador?

De otra parte, resulta válido recordar, que el artículo 772 del Código de Comercio, establece lo siguiente con respecto a la entidad de la factura como título valor: *“No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”*.

En esta medida, es claro que para que haya una factura cambiaria, en los términos de la legislación vigente, ésta tiene que encontrar sustento en una deuda real, adquirida bien sea

por la entrega de bienes o por la prestación de un servicio. Por lo mismo, una demanda ejecutiva que se inicie con base en facturas que no encuentran fundamento en dichas circunstancias (entrega real de bienes o prestación efectiva de servicios) carece de título valor, sin lo cual no hay lugar a proferir un mandamiento de pago.

Ocurre en el caso que nos ocupa, que los conceptos que pretende cobrar la parte actora mediante la demanda, corresponden a valores no debidos por mi representada, motivo por el cual no fueron pagados la momento de pagar los demás importes contenidos en las facturas. En efecto, tal como se menciona en el hecho cuarto de la demanda, y como consta en los documentos que se anexan, mi representada glosó las facturas cuyo cobro se pretende, por contener valores que no estaba llamada a cubrir, tal como fue explicado antelación.

b). Las facturas, respecto a los valores glosados, no pueden ser consideradas como título valor: Por consiguiente, al no ostentar las facturas en cuestión, en punto de los valores glosados (que son precisamente aquellos cuyo cobro se pretende) la calidad de título valor-factura cambiaria, para que de las mismas puede inferirse la idoneidad requerida para dar origen al presente proceso ejecutivo, necesariamente debe cumplir con las condiciones previstas en el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, el cual demanda tajantemente que, salvo el caso de providencias judiciales o de actos administrativos, el deudor muestre su asentimiento a la existencia de la obligación, otorgado el título ejecutivo o admitiendo, en documento separado, la existencia del crédito en su contra.

Y, básicamente, toda vez que LA PREVISORA ha sido clara y explícita en negar la existencia de las obligaciones reflejadas en los valores glosados (salvo algunos rubros que han sido sufragados posteriormente, como se anotó antes), no puede tampoco asumirse, por esta vía, que las facturas obrantes en el expediente, en cuanto a los valores glosados, presten mérito ejecutivo.

Por consiguiente, es claro que la demandante ha incurrido en la irregularidad contemplada en el numeral 8 del artículo 97 del Código de Procedimiento Civil, cual es una excepción previa que puede resolverse en esta instancia procesal (art. 509 inciso final CPC), habida cuenta que ha buscado tramitar por el procedimiento ejecutivo, una controversia atinente a la existencia de obligaciones de pago, cuyo escenario natural, atendiendo a su finalidad, compete exclusivamente al proceso ejecutivo, ya que resultaría un absurdo que se busque ejecutar créditos que se encuentran en discusión, según puede verse en el expediente, a la luz de la normatividad referente al SOAT.

3. El Juzgador NO Aplicó El Pago Total Frente A Varias Facturas. Extinción De Las Obligaciones Pretendidas Por La E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por Pago Total Respecto De Algunas De Las Facturas Reclamadas.

Sin perjuicio de los medios exceptivos con antelación, pongo de presente que mi poderdante efectuó el pago de las sumas de dinero correspondientes a la atención médica suministrada a personas lesionadas en accidentes de tránsito, de conformidad con lo que resultará probado en el curso de la presente actuación procesal.

Así las cosas, si se tiene presente que el pago se erige en el modo de extinción de las obligaciones por antonomasia, puesto que comporta la efectividad de la prestación debida por el deudor y, por consiguiente, en el caso *sub examine* tiene plenos efectos liberatorios respecto a mi poderdante, en los términos del artículo 1625 del Código Civil.

En ese orden de ideas, me permito informar al Despacho que las sumas de dinero incorporadas en las facturas números: 1372291, 1379385, 1381392, 1382687, 1492533, 1494525, 1499160, 1509028, 1513039, 1580863, 1592020, 1632970, 1636163, 1681629 y

1685143 **han sido pagadas en su totalidad.** Con tal fin, procedo a discriminar todos los pagos efectuados con sus correspondientes órdenes de pago.

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	No Radicado (Previsora)	Estado	Fecha Pago	No Orden Pago Transacción	Valor Pago
1372291	\$ 33.900	07/02/2013	07/02/2013	N802013165266	Pago total	14/05/2013	210118433	\$ 33.900
1379385	\$ 33.900	26/02/2013	26/02/2013	N802013165268	Pago total	14/05/2013	210118433	\$ 33.900
1381392	\$ 33.900	04/03/2013	04/03/2013	N802013165264	Pago total	14/05/2013	210118433	\$ 33.900
1382687	\$ 174.519	06/03/2013	28/02/2013	N802013165263	Pago total	14/05/2013	210118433	\$ 174.519
1492533	\$ 121.812	09/01/2014	08/01/2014	N802014417633	Pago total	21/10/2015	210155508	\$ 121.812
1494525	\$ 1.501.830	15/01/2014	19/12/2013	N802014417634	Pago total	21/10/2015	210155508	\$ 1.501.830
1499160	\$ 300.980	27/01/2014	20/01/2014	N8020144176310	Pago total	21/10/2015	210155508	\$ 300.980
1509028	\$ 110.787	19/02/2014	15/01/2014	R322015115014	Pago total	24/07/2015	210148118	\$ 221.600
1513039	\$ 145.242	01/03/2014	03/01/2014	N802014420621	Pago total	11/09/2015	210151737	\$ 145.242
1580863	\$ 128.346	29/08/2014	28/07/2014	N802014530863	Pago total	28/11/2014	210140690	\$ 128.346
1592020	\$ 70.840	24/09/2014	06/09/2014	N322014008304	Pago total	24/07/2015	210148118	\$ 70.840
1632970	\$ 1.185.893	05/02/2015	28/01/2015	N322015102616	Pago total	24/07/2015	210148118	\$ 1.185.893
1636163	\$ 15.001.563	13/02/2015	11/02/2015	N322015103275	Pago total	11/09/2015	210151737	\$ 15.001.563
1681629	\$ 113.408	17/06/2015	26/04/2015	N332015038122	Pago total	14/09/2015	210152160	\$ 113.408
1685143	\$ 209.700	25/06/2015	23/06/2015	N332015038121	Pago total	28/09/2015	210153581	\$ 209.700

Con tal fin, en el acápite de pruebas se arrimarán todas y cada una de las órdenes de pago relacionadas en el presente cuadro.

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	Estado	Fecha Pago	No Orden Pago Transacción	Valor Pago	Valor Glosa
1085973	\$ 8.185.813	31/05/2011	30/04/2011	Pago parcial	13/04/2012	210099710	\$ 1.405.013	\$ 6.780.800
1213282	\$ 7.971.014	02/02/2012	09/01/2012	Pago parcial	23/05/2012	210101731	\$ 6.250.855	\$ 1.720.159
1215294	\$ 7.842.600	08/02/2012	11/01/2012	Pago parcial	23/05/2012	210101731	\$ 1.408.800	\$ 6.433.800
1390174	\$ 621.089	31/03/2013	30/03/2013	Pago parcial	24/07/2013	210121488	\$ 617.589	\$ 3.500
1500441	\$ 5.755.031	29/01/2014	24/01/2014	Pago parcial	21/10/2015	210155508	\$ 5.625.031	\$ 130.000
1501904	\$ 622.844	31/01/2014	27/01/2014	Pago parcial	21/10/2015	210155508	\$ 520.344	\$ 102.500
					24/07/2015	210148118		
1514118	\$ 16.315.631	13/03/2014	22/02/2014	Pago parcial	11/09/2015	210151737	\$ 13.336.531	\$ 2.979.100
1592018	\$ 567.024	24/09/2014	07/09/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 67.859	\$ 499.165
1592019	\$ 186.152	24/09/2014	07/09/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 52.891	\$ 133.261
1592212	\$ 35.523	25/09/2014	01/09/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 35.500	\$ 23
1603607	\$ 35.523	27/10/2014	24/10/2014	Pago parcial	20/12/2016	210191323	\$ 35.500	\$ 23
1608938	\$ 981.108	10/11/2014	08/11/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 980.835	\$ 273
1618040	\$ 35.523	10/12/2014	10/12/2014	Pago parcial	26/09/2016	210186894	\$ 35.500	\$ 23
1619170	\$ 1.642.801	15/12/2014	08/12/2014	Pago parcial	30/04/2015	210144519	\$ 1.642.726	\$ 75
1634721	\$ 598.972	11/02/2015	06/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 598.923	\$ 49
1635229	\$ 194.374	11/02/2015	07/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 194.362	\$ 12
1641042	\$ 3.512.743	26/02/2015	23/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 3.509.158	\$ 3.585

En consecuencia, los valores incorporados en las facturas antes relacionadas y que son materia de cobro por vía ejecutiva, se encuentran extinguidas por pago total y, en consecuencia, deberá el Despacho desestimar en su totalidad las pretensiones de la demanda.

4. El Juzgador NO Aplicó El Pago Parcial De Las Sumas Incorporadas En Algunas De Las Facturas Objeto De Recaudo Por La Vía Ejecutiva.

LA PREVISORA ha realizado pagos parciales correspondientes a los importes monetarios incorporados en las facturas números: 1085973, 1213282, 1215294, 1390174, 1500441, 1501904, 1514118, 1592018, 1592019, 1592212, 1603607, 1608938, 1618040, 1619170, 1634721, 1635229 y 1641042. Al respecto, obsérvese la siguiente relación:

Ahora bien, téngase presente que las razones por las cuales LA PREVISORA ha efectuado pagos parciales en relación con las facturas antes descritas obedecen, básicamente, a dos (2) razones legítimas: a) la configuración de causales de glosa que constituyen razones fundadas para negar el pago de la totalidad de los valores reclamados y; b) el agotamiento de las coberturas y/o valores asegurados contemplados en las correspondientes Pólizas SOAT expedidas por mi representada, en los términos del Decreto 3.990 de 2007.

5. Inexistencia De Título Ejecutivo: No Se Configuró El Silencio De La Previsora Frente A Un Gran Número De Los Reclamos Incorporados En Diferentes Facturas Objeto De Recaudo.

En virtud de lo previsto por el artículo 1.053 del Código de Comercio, la vía del proceso ejecutivo para reclamar del Asegurador la correspondiente indemnización se encuentra reservada única y exclusivamente en los eventos en que la reclamación –o solicitud indemnizatoria- no ha sido objetada. Lo anterior quiere decir, que ante la ausencia de un pronunciamiento del asegurador, la acción ejecutiva en contra del Asegurador tiene un carácter restrictivo o excepcional y, por consiguiente, su procedencia es limitada.

Valga decir que una vez presentada la reclamación cuando el Asegurador guarda silencio por el término de un mes (artículo 1.080 del Código de Comercio), dicha negativa es idéntica a

la negativa infundada, y la acción será ejecutiva, pues su silencio dentro de dicho lapso, permite al asegurado o al beneficiario acudir a la justicia, no para que se declare su derecho tal como acontece en el proceso ordinario- sino para que se ejecute, pues dicho silencio presupone la aceptación en torno a la cobertura de la Póliza, que el siniestro ocurrió y que esa es su cuantía, sin perjuicio de que el Asegurador demandado por la vía ejecutiva oponga los correspondientes medios exceptivos que emanan de la relación jurídica sustancial emanada del contrato de seguro.

En ese sentido, no puede desconocerse que los efectos excepcionales que la Ley predica respecto del silencio del asegurador, única y exclusivamente tendrán plena relevancia en la *praxis*, siempre que se encuentre precedido de la reclamación debidamente formalizada con arreglo a lo preceptuado por el artículo 1.077 del Código de Comercio, esto es, aquél requerimiento acompañado de la prueba en torno a la ocurrencia del *siniestro* –esto es, la realización del riesgo asegurado que previamente ha sido trasladado al Asegurador- y la *cuantía de la pérdida*.

Ahora bien, la carga de reclamar en debida forma es una conducta que debe ser observada por el interesado en recibir el correspondiente pago indemnizatorio, esto es, se encuentra radicada tanto en el asegurado como el beneficiario, según corresponda en un caso concreto. En consecuencia, la inobservancia del acatamiento de la carga en comento puede ser oponible al tomador, asegurado o beneficiario, según las voces de lo preceptuado por el artículo 1.044 del Código de Comercio.

De otro lado, huelga señalar que la carga demostrativa de haber agotado en debida forma la carga de “reclamación prejudicial” ante el Asegurador, aparejada de los medios de prueba que tengan mérito demostrativo de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida reclamada, se predica aun respecto de la reclamación por vía judicial en sede del proceso

ejecutivo, puesto que constituirá sin duda uno de los presupuestos *sine qua non* para que el silencio del Asegurador condicione el ejercicio de la correspondiente acción ejecutiva.

En otras palabras, para que el silencio del Asegurador frente a la reclamación presentada, surta los efectos de constituir título ejecutivo en su contra, requiere indefectiblemente que se haya agotado en debida forma la carga de reclamación debidamente formalizada en los términos del artículo 1.077 del estatuto mercantil ante la Compañía de Seguros, pues si ello no fuera así el Asegurador en su oportunidad no encontraría todos

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	No Radicado (Previsora)	Estado	Observación	Valor En Estudio
1501907	\$ 844.968	31/01/2014	31/01/2014	N8020144176313	En tramite	Mal objetada, siniestro no tiene pago alguno	\$ 844.968
1520888	\$ 266.190	29/03/2014	28/03/2014	N8020144206212	En tramite	Sin tramite alguno	\$ 266.190
1582915	\$ 2.290.437	03/09/2014	31/08/2014	N322014008301	En tramite	Sin tramite alguno	\$ 2.290.437
1616883	\$ 9.270.622	03/12/2014	19/11/2014	N322015064671	En tramite	Sin tramite alguno	\$ 9.270.622

En ese orden de la exposición, téngase presente que LA PREVISORA recibió la reclamación de la parte ejecutante, derivada de los presuntos servicios médicos y asistenciales suministrados a víctimas de accidentes de tránsito, contenida en las siguientes facturas números: 1501907, 1520888, 1582915 y 1616883.

Al respecto, debo recalcar que por encontrarse en estudio los importes y conceptos reclamados a través de las facturas antes relacionadas, no es procedente colegir que LA PREVISORA haya aceptado o negado pagar los valores atrás relacionadas.

6. Contrario A Lo Señalado Por El A Quo El Término Aplicable Para Que La Previsora Se Pronuncie Respecto De Las Reclamaciones Presentadas Es De Un Mes Y No De Diez Días.

En desarrollo del presente medio exceptivo, recalco al Despacho que la causa y fundamento de las obligaciones reclamadas por vía ejecutiva por parte del extremo demandante, no se derivan de las facturas allegadas con el escrito de demanda sino que, por el contrario, las obligaciones reclamadas tendrías como causa la existencia de los respectivos contratos de seguro instrumentados en las Pólizas SOAT, las cuales contemplan dentro de sus coberturas la atención médica suministrada a personas lesionadas en accidentes de tránsito.

Por lo tanto, las eventuales obligaciones indemnizatorias a cargo de mi poderdante, además de encontrarse, enmarcada dentro del régimen normativo previsto por el Decreto 3.990 de 2.007, se rigen por las previsiones normativas del contrato de seguro. Por consiguiente, el conjunto de preceptos normativos que componen el marco jurídico del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT- ostentan un carácter especial y deben aplicarse preferentemente sobre cualquier otra disposición normativa.

Bajo ese entendido, el término de diez (10) días contemplado por el inciso tercero del artículo 2° de la Ley 1.231 de 2.008, modificado por el artículo 86 de la Ley 1.676 de 2.013, no resulta aplicable al asunto de marras, puesto que el Asegurador ante las reclamaciones presentadas por la parte asegurada o el respectivo beneficiario de la indemnización emanada de un contrato de seguro, cuenta con el término de un (1) mes para proceder al pago o a la objeción correspondientes.

De acuerdo con lo anterior, los efectos que la Ley contemplada al silencio del Asegurador en los términos del numeral 2 del artículo 1.053 del Código de Comercio, en concordancia, con el artículo 1.080 *ibídem*, como requisito *sine qua non* que habilita la procedencia de la vía

ejecutiva, sólo se producirán en la medida en que el Asegurador omita pronunciarse dentro del término legal de un (1) mes contabilizado a partir del momento en que el interesado efectúa la correspondiente reclamación, acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida en los términos del artículo 1.077 del estatuto mercantil.

En ese orden de la exposición, téngase presente que LA PREVISORA recibió la reclamación de la parte ejecutante, derivada de los presuntos servicios médicos y asistenciales suministrados a víctimas de accidentes de tránsito, contenida en las siguientes facturas números: 1983045, 1986902, 1989086, 2010528, 2017401, 2019867 y 2021057, tal como se observa en la siguiente relación:

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	No Radicado (Previsora)	Estado	Observación	Valor En Estudio
1501907	\$ 844.968	31/01/2014	31/01/2014	N8020144176313	En tramite	Mal objetada, siniestro no tiene pago alguno	\$ 844.968
1520888	\$ 266.190	29/03/2014	28/03/2014	N8020144206212	En tramite	Sin tramite alguno	\$ 266.190
1582915	\$ 2.290.437	03/09/2014	31/08/2014	N322014008301	En tramite	Sin tramite alguno	\$ 2.290.437

1616883	\$ 9.270.622	03/12/2014	19/11/2014	N322015064671	En trámite	Sin trámite alguno	\$ 9.270.622
---------	--------------	------------	------------	---------------	------------	--------------------	--------------

Al respecto, debo recalcar que por encontrarse en estudio los importes y conceptos reclamados a través de las facturas antes relacionadas, no es procedente colegir que LA PREVISORA haya aceptado o negado pagar los valores atrás relacionadas.

7. Inexistencia De Título Ejecutivo: Las Glosas Efectuadas Por La Previsora Constituyen Objeciones Serias Y Fundadas Frente A Las Reclamaciones Presentadas Por La E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

Las *glosas* expuestas por LA PREVISORA en relación con las facturas antes relacionadas, se erigen en verdaderas causales de objeción, puesto que se erigen en una **no conformidad** que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Decantando lo anterior al marco del contrato de seguro, es de cardinal importancia colocar de presente que la objeción frente al pago de la suma indemnizatoria reclamada, constituye la negativa al pago que invoca el Asegurador con base en razones serias, legítimas y fundadas, que son puestas de presente al reclamante en un caso concreto y constituyen, en estricto rigor, la manifestación de no conformidad total o parcial del Asegurador frente a la suma reclamada, invocando razones de orden contractual o legal.

Así las cosas, cuando la objeción emitida por el Asegurador expresada en los correspondientes motivos de glosas es comunicada de forma oportuna al reclamante, es decir, dentro del término de un (1) mes contemplado por el artículo 1080 del Código de Comercio, dicha conducta diametralmente opuesta al *silencio*, constituye una manifestación de no

aceptación o reconocimiento del derecho indemnizatorio pretendido y, por consiguiente, impide configurar la existencia de título ejecutivo en contra del Asegurador y, por consiguiente, dicha circunstancia hace inviable *ex lege* la acción ejecutiva que nace del contrato de seguro.

En ese orden de ideas, la exposición de los motivos de glosa de cara a las facturas relacionadas *ab initio* del presente acápite por parte de LA PREVISORA, amén de erigirse en *objeciones serias y fundadas*, traen como obligada consecuencia impedir la constitución de título ejecutivo a favor de la entidad hospitalaria demandante.

Aterrizando las anteriores premisas al caso *sub examine*, LA PREVISORA objetó el pago a la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, de las facturas números: 1324336, 1332932, 1379927, 1380911, 1383348, 1399052, 1399331, 1404716, 1421345, 1481183, 1488608, 1489955, 1490040, 1490308, 1498747, 1502470, 1513638, 1520393, 1520574, 1529536, 1530934, 1531834, 1543123, 1555372, 1561497, 1595682, 1596701, 1597775, 1598394, 1599072, 1601450, 1603425, 1629117 y 1637815. Al respecto, obsérvese la siguiente relación:

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaa)	No Radicado (Previsora)	Estado	Valor Glosa
1324336	\$ 11.121	30/09/2012	23/09/2012	A802014357552	Glosa aceptada por la IPS	
1332932	\$ 7.552.400	19/10/2012	17/10/2012	N802012078672	Glosa sin respuesta	\$ 7.552.400
1379927	\$ 4.321.500	27/02/2013	09/02/2013	R802014413891	Glosa ratificada	\$ 4.321.500
1380911	\$ 17.500	01/03/2013	01/03/2013	N802013165262	Glosa sin respuesta	\$ 17.500
1383348	\$ 151.500	08/03/2013	08/03/2013	A802014332991	Glosa aceptada por la IPS	



VÉLEZ GUTIÉRREZ

A B O G A D O S

139905 2	\$ 2.818.020	22/04/2013 3	17/04/2013	R80201439025 1	Glosa ratificada	\$ 2.818.020
139933 1	\$ 10.741.962	23/04/2013 3	15/04/2013	R80201449118 1	Glosa ratificada	\$ 10.741.962
140471 6	\$ 20.700	12/05/2013 3	09/05/2013	A80201435755 1	Glosa aceptada por la IPS	
142134 5	\$ 102.817	26/06/2013 3	24/06/2013	A80201433299 2	Glosa aceptada por la IPS	
148118 3	\$ 618.354	30/11/2013 3	24/10/2013	R80201453031 2	Glosa ratificada	\$ 618.354
148860 8	\$ 1.629.000	19/12/2013 3	03/12/2013	R32201511501 2	Glosa ratificada	\$ 1.629.000
148995 5	\$ 1.048.600	27/12/2013 3	30/11/2013	R80201441140 1	Glosa ratificada	\$ 1.048.600
149004 0	\$ 273.960	28/12/2013 3	21/12/2013	R80201453031 5	Glosa ratificada	\$ 273.960
149030 8	\$ 164.700	30/12/2013 3	22/12/2013	R32201511501 5	Glosa ratificada	\$ 164.700
149874 7	\$ 236.400	24/01/2014 4	18/01/2014	R80201447978 2	Glosa ratificada	\$ 236.400
150247 0	\$ 171.100	03/02/2014 4	30/01/2014	R80201447262 7	Glosa ratificada	\$ 171.100
151363 8	\$ 2.617.200	12/03/2014 4	05/03/2014	N80201442062 3	Glosa sin respuesta	\$ 2.617.200
152039 3	\$ 241.000	28/03/2014 4	05/03/2014	R80201447978 8	Glosa ratificada	\$ 241.000
152057 4	\$ 8.549.100	28/03/2014 4	14/03/2014	R80201454289 4	Glosa ratificada	\$ 8.549.100
152953 6	\$ 1.081.344	23/04/2014 4	14/04/2014	R80201447978 6	Glosa ratificada	\$ 1.081.344
153093 4	\$ 328.300	25/04/2014 4	21/04/2014	R80201447978 4	Glosa ratificada	\$ 328.300
153183 4	\$ 71.053	29/04/2014 4	19/03/2014	R32201506880 2	Glosa ratificada	\$ 71.053
154312 3	\$ 14.327.307	28/05/2014 4	22/02/2014	R80201454289 5	Glosa ratificada	\$ 14.327.307
155537 2	\$ 6.283.288	30/06/2014 4	18/06/2014	N80201448372 5	Glosa sin respuesta	\$ 6.283.288
156149 7	\$ 316.220	16/07/2014 4	23/05/2014	N80201451491 1	Glosa sin respuesta	\$ 316.220
159568 2	\$ 4.206.205	02/10/2014 4	29/09/2014	N33201636157 1	Objetada técnicamente	
159670 1	\$ 1.273.035	06/10/2014 4	29/09/2014	N33201636157 2	Objetada técnicamente	
159777 5	\$ 30.389	08/10/2014 4	11/09/2014	N33201636157 3	Objetada técnicamente	
159839 4	\$ 1.230.545	09/10/2014 4	09/10/2014	N33201636157 4	Objetada técnicamente	

159907 2	\$ 35.523	11/10/201 4	08/07/2014	N33201636157 5	Objetada técnicamente	
160145 0	\$ 4.923.360	22/10/201 4	02/10/2014	N33201636157 6	Objetada técnicamente	
160342 5	\$ 138.395	27/10/201 4	27/10/2014	N33201636157 8	Glosa sin respuesta	\$ 138.395
162911 7	\$ 37.157	27/01/201 5	19/11/2014	N32201508468 1	Objetada técnicamente	
163781 5	\$ 37.200	18/02/201 5	18/02/2015	N80201562167 1	Objetada técnicamente	

En efecto, nótese que entre los motivos de glosa, a saber figuran: actividad no soportada en los anexos clínicos presentados, imágenes diagnósticas sin lectura, la entidad no está contratada o habilitada para prestación del servicio facturado, honorarios mal liquidados teniendo en cuenta la vía de acceso utilizada para la cirugía, materiales e insumos quirúrgicos mal liquidados, no subsanación de glosas, entre otras.

Así mismo, téngase en cuenta que LA PREVISORA ha procedido a efectuar el pago parcial de las facturas que a continuación relaciono:

No. Factura (Sin prefijos)	Saldo	Fecha Factura	Fecha Egreso (dd/mm/aaaa)	Estado	Fecha Pago	No Orden Pago Transacción	Valor Pago	Valor Glosa
108597 3	\$ 8.185.813	31/05/201 1	30/04/2011	Pago parcial	13/04/201 2	210099710	\$ 1.405.013	\$ 6.780.800
121328 2	\$ 7.971.014	02/02/201 2	09/01/2012	Pago parcial	23/05/201 2	210101731	\$ 6.250.855	\$ 1.720.159
121529 4	\$ 7.842.600	08/02/201 2	11/01/2012	Pago parcial	23/05/201 2	210101731	\$ 1.408.800	\$ 6.433.800
139017 4	\$ 621.089	31/03/201 3	30/03/2013	Pago parcial	24/07/201 3	210121488	\$ 617.589	\$ 3.500
150044 1	\$ 5.755.031	29/01/201 4	24/01/2014	Pago parcial	21/10/201 5	210155508	\$ 5.625.031	\$ 130.000
150190 4	\$ 622.844	31/01/201 4	27/01/2014	Pago parcial	21/10/201 5	210155508	\$ 520.344	\$ 102.500
151411 8	\$ 16.315.631	13/03/201 4	22/02/2014	Pago parcial	24/07/201 5 11/09/201 5	210148118 210151737	\$ 13.336.531	\$ 2.979.100
159201 8	\$ 567.024	24/09/201 4	07/09/2014	Pago parcial	24/07/201 5	210148118	\$ 67.859	\$ 499.165

1592019	\$ 186.152	24/09/2014	07/09/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 52.891	\$ 133.261
1592212	\$ 35.523	25/09/2014	01/09/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 35.500	\$ 23
1603607	\$ 35.523	27/10/2014	24/10/2014	Pago parcial	20/12/2016	210191323	\$ 35.500	\$ 23
1608938	\$ 981.108	10/11/2014	08/11/2014	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 980.835	\$ 273
1618040	\$ 35.523	10/12/2014	10/12/2014	Pago parcial	26/09/2016	210186894	\$ 35.500	\$ 23
1619170	\$ 1.642.801	15/12/2014	08/12/2014	Pago parcial	30/04/2015	210144519	\$ 1.642.726	\$ 75
1634721	\$ 598.972	11/02/2015	06/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 598.923	\$ 49
1635229	\$ 194.374	11/02/2015	07/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 194.362	\$ 12
1641042	\$ 3.512.743	26/02/2015	23/02/2015	Pago parcial	24/07/2015	210148118	\$ 3.509.158	\$ 3.585

8. Agotamiento De Las Coberturas O Sumas Aseguradas En Virtud De Lo Establecido Por El Decreto 3.990 De 2.007.

Tal como fue esbozado en los acápite precedentes, la obligación indemnizatoria de mi representada encuentra fundamento en los diferentes Contratos de Seguro instrumentados en las Pólizas SOAT.

En ese sentido, deberá tenerse en cuenta que bajo este escenario escenario, la responsabilidad de mi poderdante se encuentra limitada por el valor de la suma asegurada establecida en el contrato de seguro, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra la misma, de acuerdo al artículo 1.079 del CCo., el cual dispone: “*El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074*”.

Así entonces, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1.079 del C de Co., excepción

que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobre advertir, no resulta aplicable al presente caso.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el artículo 8° del Decreto 3.990 de 2.007 delimitó en forma expresa el alcance cuantitativo del compromiso indemnizatorio de LA PREVISORA en el caso que nos ocupa, en lo que respecta a la cobertura de servicios médico quirúrgicos¹, *por evento* hasta la suma de quinientos (500) salarios mínimos diarios vigente (SMDLV).

No obstante, téngase en cuenta que de conformidad con el mentado artículo 8° del Decreto 3.990 de 2007, las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de trescientos (300) salarios mínimos diarios vigentes (SMLDV), serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado en los términos de su respectivo plan de beneficios a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo.

Por otra parte, cuando se trate de la población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para la

¹ Tales servicios comprenden:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médicoquirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;
- g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

prestación de los servicios de salud para esta población. En este caso, el usuario deberá cancelar la cuota de recuperación de conformidad con las normas vigentes.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que si la víctima cuenta con un Plan Adicional de Salud, podrá elegir libremente ser atendido con cargo a dicho plan o a la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda. En caso de que escoja el pago con cargo al contrato de medicina prepagada, al contrato de seguro de salud o al plan complementario de salud, ni la víctima, ni la entidad que hubiere prestado los servicios u otorgado la cobertura podrá repetir contra la Subcuenta ECAT por el monto de los servicios prestados, salvo en aquellos servicios que se requieran y que no cubran los planes voluntarios.

9. LA PREVISORA Al Glosar Las Facturas Presentadas Para Su Cobro Por Parte De La E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Cumplió A Cabalidad Con Las Normas De Auditoría Médica Que Le Eran Exigibles.

Los motivos de objeción o de glosa presentados por mi representada se encuentran de conformidad con arreglo a las causales de glosa previstas por el Decreto 2.423 de 1996 y son el fiel reflejo de las normas de auditoría médica aplicables a las reclamaciones presentadas por las entidades hospitalarias, tal como se probará en el transcurso de la presente instancia procesal.

Los fundamentos fácticos y jurídicos del presente medio exceptivo, serán objeto de prueba a lo largo de la presente actuación procesal, de conformidad con los diferentes medios de prueba que serán recaudados.

10. Pago Parcial De Las Facturas Que Fueron Objeto De Glosas.

Sin perder de vista los argumentos esbozados en el medio exceptivo que antecede, pongo de presente que las *glosas parciales* vienen acompañadas de los correspondientes **pagos parciales**, puesto que dichas causales de glosa se traducen en una **no conformidad parcial** de mi representada en relación con determinados conceptos y sumas incorporadas en cada una de las facturas descritas en el acápite que precede y que son materia de cobro por la vía ejecutiva.

Así las cosas, en el remoto e hipotético evento en que el Despacho profiera sentencia que ordene seguir adelante la ejecución en contra de mi poderdante, deberá deducir de las sumas pretendidas, aquellos rubros que hubieren sido pagados y constituyan el saldo restante en cabeza de mi representada, de acuerdo con la relación de glosas efectuada en el acápite que precede y de conformidad con lo que resulte probado a lo largo de la presente actuación procesal, dando así cumplimiento a la parte final del artículo 624 del Código de Comercio, conforme al cual *“en caso de pago parcial el título conservará su eficacia por la parte no pagada.”*

Los fundamentos fácticos y jurídicos del presente medio exceptivo, serán objeto de prueba a lo largo de la presente actuación procesal, de conformidad con los diferentes medios de prueba que serán recaudados.

11. Inexigibilidad Del Importe De Las Facturas Reclamadas Por La Imposibilidad De Predicar Mora Imputable A Mi Representada Derivada De Glosas Que No Fueron Subsanadas Con Antelación A La Presente Controversia.

Sin perjuicio de lo anterior, nótese que varias de las glosas parciales efectuadas por mi representada, así como las devoluciones de facturas no fueron subsanadas en su debida oportunidad por parte de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, es

decir, no ha mediado respuesta alguna de su parte frente a los defectos formales invocados para no proceder al pago reclamado.

Así las cosas, frente a dichas glosas no es viable ni procedente jurídicamente imputar los efectos de la mora a mi poderdante sino que, por el contrario, dicha circunstancia es completamente ajena a la órbita de LA PREVISORA y se ciernen única y exclusivamente a la conducta de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, por no subsanar los eventuales defectos formales esbozados.

Bajo este entendido, la subsanación de las correspondientes glosas hace parte de la carga de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, matizada eso sí bajo los cánones especiales previstos por el Decreto 2.423 de 1.996.

Enfatizo al Despacho que si a través del presente proceso ejecutivo, la parte actora pone en conocimiento del operador judicial una controversia que deriva de las obligaciones indemnizatorias a cargo del Asegurador en el marco del Contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, la demanda ejecutiva no constituye en estricto rigor, prueba de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, carga ésta indispensable para que el reclamante alcance la finalidad del respectivo contrato de seguro. De otro lado, recalco que la escogencia de la vía ejecutiva no releva al reclamante de la carga de formular una reclamación de buena fe y acatar las cargas probatorias consecuenciales.

12. Improcedencia De Causación De Los Intereses Moratorios En La Forma Reclamada Por La Parte Ejecutante.

Como se ha dicho, la ocurrencia del siniestro se erige en el fundamento para que la Compañía de seguros entre a cumplir con la obligación indemnizatoria a su cargo; no obstante, para que pueda cumplir con esa prestación, es necesario que el asegurado o beneficiario –según

corresponda- le demuestre extrajudicial o judicialmente, no solo la ocurrencia, sino la cuantía del siniestro cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con lo previsto por el artículo 1.077 del Código de Comercio.

Así las cosas, mientras no sea advertida en debida forma la carga probatoria en comento, no es viable la causación de intereses moratorios, pues la demanda ejecutiva por sí sola no apareja la prueba de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, dado que no constituiría el requerimiento para constituir en mora a mi representada. Lo anterior quiere decir, que toda vez que no fueron subsanadas en debida forma varias de las glosas presentadas por mi poderdante respecto de las facturas cuyo pago se pretende por esta vía, no es procedente contabilizar el pago de intereses moratorios desde la fecha de exigibilidad de las correspondientes facturas.

Por lo anterior, es improcedente el cobro de intereses en la forma solicitada en la demanda ejecutiva que origina la presente controversia, dado que las glosas *parciales* no fueron subsanadas en debida forma por parte de la entidad hospitalaria demandante.

13. Cobro De Lo No Debido.

En virtud de las objeciones serias y fundadas expresadas en las correspondientes glosas efectuadas en relación con las facturas descritas en el acápite destinado a desarrollar el medio exceptivo denominado Inexistencia de título ejecutivo: las glosas efectuadas por LA PREVSORA constituyen objeciones serias y fundadas frente a las reclamaciones presentadas por la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

Por lo tanto, en virtud del carácter legítimo que ostenta la oposición al pago pretendido por mi representada y, en virtud de las explicaciones esbozadas en los acápites que anteceden, las pretensiones de la parte actora carecen de asidero fáctico y jurídico. De esa manera, a mi

poderante, no le asiste obligación alguna a su cargo y, en consecuencia, debe ser exonerada del pago pretendido así sea en forma parcial, conforme a lo que resulte probado en el curso del presente escenario procesal.

14. Contrario a lo señalado por el sentenciador de primera instancia, en el presente caso NO se aplicó el régimen de Prescripción Extintiva Aplicable Al Contrato De Seguro. NO era procedente aplicar la prescripción de la acción cambiaria directa.

Al respecto se debe precisar que en las normas que regulan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, contenidas en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en sus decretos reglamentarios, no se establece un régimen de prescripción de acciones de este seguro. Sin embargo, por remisión expresa del numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, resultan aplicables a este seguro las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, ordenamiento que consagra un régimen especial de prescripción de acciones en materia de seguros.

En efecto, en su artículo 1.081 establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria"*.

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.

En ese sentido, se encuentra debidamente acreditado que ha operado la prescripción extintiva de la acción cambiaria y de las acciones y derechos emanados de los contratos de seguro subyacentes a las Pólizas SOAT, con base a las cuales se presentaron las facturas materia de la presente controversia, en la medida en que ha consolidado inexorablemente el término correspondiente a la prescripción ordinaria de dos (2) años de las acciones y derechos que emanan de los Contratos de Seguro instrumentados en las Pólizas SOAT expedidos por mi mandante, conforme a lo preceptuado en el artículo 1.081 del Código de Comercio.

El término en comento, se contabiliza a partir del conocimiento real o presuntivo de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ en torno al ‘hecho que da base a la acción’, esto es, el momento en que fueron efectivamente prestados los presuntos servicios médicos-quirúrgicos a las personas lesionadas en accidentes de tránsito de conformidad con las Pólizas SOAT expedidas por LA PREVISORA.

Al respecto, téngase en cuenta que en el mismo cuerpo de las facturas se encuentra debidamente especificada la presunta fecha en que tuvo lugar el ingreso de cada paciente atendido por la entidad demandante.

A manera de ejemplo, entre otras:

Factura	Paciente	Fecha de ingreso o	Fecha límite para reclamar.	¿Ha operado la prescripción?

		prestación del servicio.		
17173	Kennel Mario Urrutia Guerra	10 de septiembre de 2012	12 de septiembre de 2.014	SÍ.
17173	Jesús Ernesto Lombo Rodríguez	30 de septiembre de 2012	30 de septiembre de 2.014	SÍ.
1324336	Jesús Ernesto Lombo Rodríguez	27 de septiembre de 2012	27 de septiembre de 2014	SÍ.

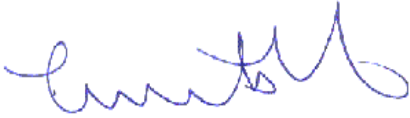
Por lo tanto, en la medida en que el término en comento se ha consolidado, es imperioso concluir que todo derecho indemnizatorio pretendido en contra de mi representada LA PREVISORA se encuentra extinguido por prescripción.

En gracia de discusión, si no se admitiese el anterior planteamiento, llamo poderosamente la atención del Despacho en el sentido en que ha operado inexorablemente el término de tres (3) años correspondiente a la acción cambiaria directa prevista en el artículo 789 del Código de Comercio.

SOLICITUD.

Por las razones anteriormente expuestas, solicito comedidamente al Despacho **revocar la sentencia de primera instancia, para en su lugar reconocer las excepciones propuestas.**

Respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá D.C.
T.P. 67.706 del C. S. de la J.