

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Valledupar, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN:	20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE:	CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO:	LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
DECISIÓN:	CONFIRMA PROVIDENCIAS APELADAS

Procede la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver recurso de apelación interpuesto contra la parte demandante, en contra del auto que denegó la práctica de pruebas, así como de la sentencia de fondo, decisiones proferidas por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, en audiencia del 18 de abril del 2023.

I. ANTECEDENTES

1. LA PRETENSIÓN

La CLÍNICA DE FACTURAS VALLEDUPAR S.A.S, a través de apoderado judicial interpuso demanda verbal de responsabilidad civil en contra de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. con el fin de que se le declare como civilmente responsable por el pago de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios prestados a personas en accidente de tránsito a cargo de la demandante, así como que son inoponibles o infundadas las glosas presentadas por la demandada.

2. LOS HECHOS

Informa la institución médica demandante que prestó los servicios de salud a personas víctimas de accidentes de tránsito, muchas veces

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

heridas de gravedad, amparados por pólizas propias del SOAT contratadas con LA PREVISORA S.A., bajo la modalidad de urgencia.

Que para este tipo de servicio no se requiere de un contrato u orden previa, puesto que los servicios son prestados mediante la venta de servicios de salud de pago por evento, los cuales se encuentran discriminados en 94 facturas de venta que fueron presentadas a la demandada, en los tiempos establecidos por las normas de salud.

Explicó que LA PREVISORA glosó facturas de los servicios médicos a sus asegurados, arguyendo entre otras, como causal de devolución (i) pertinencia en los procedimientos médicos realizados; (ii) carencia de los soportes médicos, y por ello, no ha cancelado el valor de las facturas de venta presentadas, muy pesar de los requerimientos de la demandante.

Estableció que la CLÍNICA DE FACTURAS contestó todas y cada una de las objeciones o devoluciones, oponiéndose a ellas y subsiguientemente LA PREVISORA se ratificó en su posición o motivo de glosa, sin aportar concepto técnico o médico que explicaran los métodos y fundamentos técnicos o científicos de sus conclusiones. La parte actora ha solicitado en varias oportunidades reunión de pares especialistas con el fin de conciliar lo controvertido, sin embargo, la aseguradora no ha dispuesto los medios para ello.

3. LA ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue admitida y el extremo pasivo fue debidamente notificado.

LA PREVISORA S.A., a través de apoderada judicial se opuso a las pretensiones de la demanda, a través de las excepciones de: i) prescripción de la acción ejercida frente a la demandada; ii) ausencia de los requisitos para efectuar el cobro de la prestación de servicios de salud brindados a pacientes atendidos con ocasión de accidentes de tránsito; iii) inexistencia de obligación por parte de la aseguradora; iv) pago de la obligación por parte de LA PREVISORA a CLÍNICA DE FRACTURAS; v) glosas aceptadas por parte de la demandante; vi) incumplimiento de la carga probatoria de la demandante; vii) improcedencia de la solicitud del pago de intereses.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

En audiencia inicial celebrada el 24 de enero del 2023, al momento de practicarse el control de legalidad, la *a quo* concedió el término de 3 días a las partes con el fin de que, conforme las pruebas anunciadas y aportadas inicialmente a través de accesos virtuales, enviaran en formato PDF las mismas, y de ser posible de manera física.

4. DECISIONES OBJETO DE REPROCHE Y RECURSOS DE APELACIÓN

4.1 Auto que negó pruebas documentales a la parte actora

En audiencia del 18 de abril del 2023, la juez procedió al decreto de pruebas. Inicialmente hizo un llamado de atención a los apoderados judiciales de ambos extremos, por la forma en que estos cumplieron con el requerimiento hecho en la vista pública anterior, relacionado al envío de las pruebas en formato PDF y/o de manera física.

Precisó entonces la juez que en dicha audiencia, se dejó claro que lo requería esa judicatura, era que fuesen arrimados los archivos o las pruebas que habían sido anexadas con la demanda (en el caso de los actores) o con la contestación (para la parte demandada), debido a que existieron eventualidades que evitaban al despacho, un correcto ingreso a los links de acceso correspondientes a tales actuaciones, sin embargo, puso de presente la juzgadora, que dichos problemas de conectividad habían sido superados, y por ende había podido realizar un cotejo de lo que inicialmente se había anexado a la demanda y la contestación, descubriendo entonces que los apoderados, frente al requerimiento en la audiencia inicial, habían aportado muchos más documentos que los que se habían anexado por tales togados inicialmente, faltando de esta manera no solo a los principios de lealtad y buena fe en el proceso, sino también excediendo la orden estricta que había sido dada por la juez.

Seguidamente resaltó la *a quo*, que pese a que en el libelo introductorio, la parte actora había enunciado 94 facturas, tan solo había aportado tres de ellas, identificadas con los Nos. 92, 56 y 105, y que eran las mismas las que se apreciarían como pruebas documentales, así como las demás relacionadas a dichas facturas, omitiéndose reconocer entonces las otras facturas que habían sido anexadas por el apoderado demandante

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

en virtud del requerimiento de la *a quo*, pero que nunca había aportado en la oportunidad procesal respectiva, es decir con la presentación de la demanda.

4.1.2. Recurso de reposición en subsidio apelación

El apoderado demandante se opuso a la decisión antes explicada, argumentando que en la demanda se hizo la relación de las documentales que se harían valer en el proceso. Del mismo modo, precisó que, por motivos de pandemia, la radicación de la demanda se hizo mediante un link que envió y fue tramitado por la oficina correspondiente, en este caso, el Centro de Servicios de los Juzgados Civiles y de Familia de Valledupar, y que dicho enlace luego fue eliminado por efectos de espacio.

El abogado sostuvo que ha radicado más de 50 demandas de la misma manera en Valledupar, y jamás había tenido algún problema relacionado a la aportación de las pruebas.

Señaló que, con la admisión de la demanda, el despacho no advirtió ninguna falta de anexos que estuvieran relacionados como prueba, como parte del control inicial del libelo. Que, de la misma manera, la parte demandada ejerció su defensa y contradicción, a través de la contestación de la demanda, donde tampoco advirtió de lo anterior.

Argumentó que, de esta manera, con motivo del requerimiento hecho por la *a quo* de que se allegaran las documentales enunciadas con la demanda, le tomó por sorpresa el decreto probatorio realizado porque ese abogado tenía la convicción de que con la demanda se radicaron todos los anexos relacionados allí como pruebas, a través del link correspondiente, y que ya no está disponible posterior al descargue de la información.

De esta manera, reprochó que el trasegar del proceso, ni la juez ni su contraparte haya evidenciado la falta de tales documentos, más aun cuando el juzgado requirió que fuesen aportados nuevamente.

4.1.3 Auto que resolvió la reposición

La juez primaria negó la reposición planteada, confirmando su decisión y concedió la apelación que nos ocupa.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Explicó que en la demanda inicial está presentada en 124 folios, y dentro del acápite no se señala ningún link de pruebas, solamente se relacionan unas pruebas documentales de la 1 a la 11. Que en el último folio 124 se dio traslado a la demanda y es allí donde se dejó un link para la parte demandada.

Señaló que el artículo 78 C.G.P. establece que es deber de los apoderados adoptar las medidas para conservar en su poder las pruebas y la información contenida en mensajes de datos que tengan con relación con el proceso y exhibirlas cuando sea exigidas por el juez.

La *a quo* aclaró y reiteró, que en la audiencia inicial, en vista de que se había tratado de acceder a ese link, fue que se requirió que se aportaran las pruebas documentales que habían sido presentadas inicialmente, pero que luego, al cotejar los anexos allegados con la demanda se avizoró que en virtud del requerimiento de la juez, el apoderado demandante presentó mucho más folios de lo se anexaron con el libelo, que insiste que son 124, y por ello, ante la falta de link en la demanda inicial, se tomarían como pruebas las aportadas con ella y que tuviesen que ver con las 3 facturas previamente establecidas.

Precisó la juez de instancia que la ley señala expresamente cuales son las oportunidades para aportar y requerir pruebas, y resalta que la parte demandada sí advirtió y mencionó cuales eran las únicas facturas anexas al libelo introductorio, las que además fueron fundamento de sus excepciones. Por ello, la primaria no solo estableció que el actor omitió presentar las facturas al momento de la instauración de la demanda, sino también que ignoró lo anterior, cuando recorrió el traslado de la contestación de LA PREVISORA, donde de manera se había advertido que solo habían sido aportadas 3 de las 94 facturas que pretende hacer valer.

4.2 Sentencia de primera instancia

En la misma audiencia del 18 de abril del 2023, la juez de primera instancia declaró probadas las excepciones de prescripción de la acción propuesta (relacionada a las facturas Nos. 56, 92 y 105), así como la de incumplimiento de la carga probatoria por parte de la demandante y en consecuencia negó las pretensiones de la demanda.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Inicialmente la *a quo*, estableció que, de conformidad a las pruebas aportadas por la actora, no se logró acreditar la totalidad de la prestación de los servicios de salud SOAT en los hechos que fundan su demanda, pues solo se presentaron las facturas No. 56, 92 y 105, por lo que ese despacho solo se centró en examinar los medios probatorios relacionados a ellas, pese a que se enunciaron peticiones concernientes a 94 facturas.

Se tuvo en cuenta entonces que la fecha de conciliación extrajudicial fue el 25 de septiembre del 2019. De la misma forma se precisó que la factura No. 56 determinó como fecha de egreso del paciente respectivo el 22 de diciembre del 2015, la No. 92 el 30 del mismo mes y año, y la No. 105 el 18 de igual temporalidad. Planteado así, concretó que las facturas fueron presentadas inicialmente a la aseguradora para su cobro dentro de los 30 días siguientes, siendo posteriormente objeto de glosas por LA PREVISORA.

En cuanto a dichas glosas, la *a quo* se detuvo a verificar los pagos base de las objeciones con el fin de estudiar la conducta llevada por la aseguradora, respecto de la buena o mala fe en relación con las facturas, concluyendo finalmente previo determinar el marco legal de lo enunciado, que LA PREVISORA sí cumplió con su deber legal de pagar al prestador de servicios de salud, en este caso la demandante, los servicios que se ajustaban generando las mentadas glosas que no fueron aclaradas por la CLINICA DE FACTURAS.

Sobre la excepción de prescripción explicó que debía aplicarse lo dispuesto por el artículo 1081 del C. de Co., o sea de dos (2) años contados desde la atención al paciente o su egreso en la IPS. De lo anterior acotó que la CLINICA DE FACTURAS está legitimada para hacer reclamaciones al SOAT como beneficiario legal del mismo, y de esa manera, siguiendo lo normado por el Decreto 780 de 2016, que hace remisión expresa a la norma inicialmente planteada sobre la prescripción, en complementación con el numeral 4° del art. 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero que consagra, que en lo no previsto en allí, “*el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio*”.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Igualmente acotó que para este caso se debe tomar que el término que contabiliza es el de prescripción ordinaria del contrato de seguro, toda vez que se cumple la condición de haber tenido o debido tener el interesado conocimiento que da base a la acción, puesto que a la IPS demandante le asiste el deber de adoptar los mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago y tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción a partir de la prestación del servicio de salud o egreso del paciente, según lo normado en el artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016. En tal sentido, teniendo en cuenta la fecha de la conciliación prejudicial en el 2019 y la admisión de la demanda el 11 de octubre del 2021, señaló que las 3 facturas objeto de las pretensiones tuvieron fecha de emisión y egreso de los pacientes para diciembre del 2015, y por ello entonces el término prescriptivo se computaría hasta diciembre del 2017, tiempo que, de manera obvia, se veía superado con creces para la efectiva de la acción judicial que nos ocupa.

Por otro lado, en relación con la prescripción de incumplimiento de la carga probatoria por el demandante, se indicó que este no acreditó la ocurrencia de los siniestros de los cuales se pretenden su cobro por esta vía, ni el valor de la indemnización pretendida, tampoco la prestación de los servicios cobrados y menos el nexo causal que obligue a la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A a reparar los presuntos daños que se encuentran amparados en la póliza SOAT, incumpliendo de esta manera con el precepto establecido por el artículo 167 del C.G.P. De esta manera, se reiteró que la parte actora pretendió el pago de 94 facturas de prestación de servicios de salud correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT). Sin embargo, al revisar los anexos aportados con la demanda se logró evidenciar que solo se allegaron los correspondientes a las facturas No 56, 92 y 105.

4.2.1 Apelación de la sentencia

Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de la parte actora reprochó nuevamente el no decreto de la totalidad de las pruebas documentales que a su juicio aportó oportunamente. Igualmente reparó en la interpretación del fenómeno de prescripción consagrada en el artículo 1081 del C. de Co.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Reiteró el abogado en la forma en que la demanda fue presentada a través de un link, que fue eliminado posterior a la radicación.

Adujo que el despacho fijó el litigio incluyendo a todas y cada una de las facturas que se estaban cobrando en la demanda y seguidamente realizó un control de legalidad sobre el que las partes se mostraron de acuerdo, y fue cuando se requirió a ambos apoderados para que presentaran las pruebas anexadas inicialmente en formato PDF y físicamente, con el argumento de que al ser anexadas digitalmente, no se garantizaba que las mismas no fueran modificadas en el sitio virtual, y determinando que no cumplieran con el protocolo de archivo.

Que finalmente la juzgadora terminó adoptando una posición que en su criterio resultó innecesaria, y en todo caso concretó una violación al derecho de prueba, pues solo tuvo en cuenta las documentales que se allegaron a través de los links de acceso, no resultando útil para el proceso el requerimiento tomado por la juez en la audiencia inicial.

Alegó que fue la *a quo*, quien tomó la determinación de que se aportaran las pruebas que fueron anexadas luego del requerimiento, lo que se cumplió conforme lo solicitado, insistiendo que él sí presentó la totalidad de los documentos que alega mediante un link que se destruyó posterior a la radicación de la demanda, arguyendo que fue un error de la oficina de reparto el descargarlo.

Que si bien es cierto, es deber de los apoderados conservar las pruebas de los medios digitales, en efecto eso hizo al aportar posteriormente los documentos físicos que tenía en custodia, insistiendo que el link que se anexó para radicar la demanda no es para efectos de conservación, sino de descargue en la radicación, tal como seguramente lo hizo el Centro de Servicios.

De esta manera señaló que despacho debía valorar las pruebas que en su momento ordenó que se aportaran al expediente y que además se encuentran en el mismo, y no tomar un camino diferente al no tener como prueba dichos documentos, y de contera desechar las pretensiones de la demanda, ello en prevalencia de lo sustancial sobre lo formal.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Por otro lado, sobre la excepción de prescripción, indicó que una cosa son los servicios de salud que se prestan en el Sistema General De Salud y otra los servicios médicos en lo relacionado con el SOAT, por lo que la *a quo*, pasó por alto cual es el escenario de las IPS que prestan servicios de salud en contrato de seguros para efecto de la aplicación de artículos del régimen de prescripción.

Que en ese sentido tenemos que en el contrato de seguros existen las partes que lo celebran, dentro de la cual la IPS CLINICA DE FACTURAS no se encuentra incluida, por lo que no tiene relación obligacional o prestacional.

Así, el artículo 1081 C. de Co. establece dos clases de prescripción. Una de carácter subjetiva en el que el interesado tuvo conocimiento del siniestro o debió tenerlo. Y la extraordinaria que es de carácter objetivo determinando un término de 5 años que empieza a contarse desde el momento que nace el respectivo derecho.

Que por ello, si en materia del servicio del SOAT la facultad para el cobro la da el conocimiento del hecho o siniestro, *en su opinión*, lo que genera la posibilidad de hacer el cobro no es el elemento subjetivo, sino el conocimiento del hecho o el siniestro, pues el mero siniestro por sí solo no le da derecho a la IPS de cobrar, ya que lo que avala lo anterior, es la prestación del servicio médico, donde nace su derecho, por ello, es aplicable la prescripción extraordinaria de 5 años.

Sustentación y traslado del recurso

En sujeción a lo normado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar su causa a través de auto publicado en legal forma, en la forma expuesta en punto anterior; también la parte no apelante gozó de oportunidad equivalente para descorrer.

Por medio de apoderado judicial, la **CLINICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.**, presentó escrito sustentando recurso de apelación con el fin de revocar la sentencia recurrida. Advirtió que, las normas que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, no contienen un término de prescripción de las acciones judiciales, y que, lo

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

normado en el artículo 1081° del Código de Comercio, se reserva para la reclamación directa que hace la institución prestadora de salud a la respectiva aseguradora; lo anterior de conformidad con artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016.

Bajo la misma línea argumentativa, manifestó que, de atenderse el mismo racero interpretativo del juzgador y dándose aplicación al artículo antes citado, serían dos años para reclamar y bajo la misma disposición, dos años más para demandar; de modo que, dejó en evidencia que todas las facturas reclamadas, se encontraban dentro de los términos legales que a la postre resultaban siendo de 4 años en el peor de los escenarios.

Seguidamente añadió que, su defendida no actuaba en condición de víctima, tomadora, asegurada o beneficiaria en la relación contractual, sino en calidad de tercero, y que, de conformidad con la ley le asistía un derecho al pago de unos servicios prestados. De modo que, la prescripción extraordinaria empezó a contarse desde el momento en que nació el respectivo derecho a favor de su poderdante, es decir, en el momento mismo que prestó los servicios médicos y atención en salud a todas las personas que ingresaban a las instalaciones de la IPS en su condición de víctimas de accidente de tránsito.

Determinó que, para el caso concreto, era aplicable el fenómeno de la prescripción extraordinaria, puesto que, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no operaba el término desde ocurrido el siniestro (accidente), dado que, era posible que este fuese o no atendido en el instante o de manera posterior -servicios médicos de terapias o similares-.

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

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

De su orilla, **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** presentó escrito sustentando recurso de apelación con el fin de confirmar la sentencia recurrida.

Respecto al no decreto de la totalidad de las pruebas documentales allegadas por la parte demandante, enunció que, las documentales referenciadas por el mismo, (diferentes a los presentados en el libelo introductorio) no podían ser tenidas en cuenta como efectivamente lo hizo el juzgador de primer grado, ya que, las mismas fueron arrimadas al proceso por fuera de las oportunidades probatorias consagradas en la norma procesal.

Alegó que, si la parte actora pretendía el pago de facturas derivadas de la atención médica prestada a personas víctimas de un accidente de tránsito, era obligación de esta aportar los documentos que probaran la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que los mismos se encontraran amparados en una póliza expedida por su representada.

Por otro lado, apuntó que, con la demanda no se aportaron las siguientes facturas, así como tampoco los documentos exigidos por el Decreto 780 de 2016 necesarios para el cobro de las mismas:

178	1627	2203	3193	3902
179	1673	2257	3198	4145
276	1674	2296	3248	4151
361	1706	2317	3327	4166
494	1711	2319	3350	4172
496	1713	2321	3359	4218
497	1715	2354	3363	4221
619	1765	2367	3368	4227
899	1813	2372	3372	4234
1055	1846	2373	3582	4372
1058	1922	2421	3686	4730
1101	1923	2436	3710	
1113	1926	2454	3711	
1149	1989	2549	3739	
1509	2025	2971	3760	
1512	2040	2972	3762	
1553	2124	3013	3817	
1573	2141	3027	3848	
1582	2161	3068	3878	
1607	2183	3126	3879	

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Seguidamente, advirtió que, respecto al artículo 1081° del Código de Comercio, su aplicación ha de predicarse sin distinción para todas las acciones derivadas del contrato de seguro. En igual sentido, estimó que, la factura es sólo uno de los requisitos para legalizar la reclamación, así como el término de prescripción aplicable en estos casos es el de la ordinaria prevista en el CCo para el contrato de seguro por expresa disposición legal de la norma especial y que, este iniciaba a correr desde el momento en el que fue atendida la víctima, toda vez que desde este momento se conoce el hecho que fundamenta la acción.

En ese orden de ideas, argumentó que, de conformidad a lo establecido en cada una de las facturas aportadas por la parte actora, se observaba que las fechas de atención o prestación de los servicios médicos de salud brindados a las víctimas, ocurrieron en el mes de diciembre de 2015, por ende, la IPS tenía hasta diciembre de 2017 para radicar la presente demanda; amén que esta última fue presentada en fecha 01 de septiembre de 2020.

Agregó que, ni siquiera la presentación de la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad logró suspender el término de prescripción, debido que, al momento de su radicación, ya había operado la prescripción para todas las facturas presentadas.

Finalmente, hizo referencia que, ante el hipotético evento de revocar la sentencia de primera instancia, debía tenerse en cuenta la improcedencia del cobro de intereses, dado que, al tratarse de un proceso declarativo, este no admite tal decisión; citó sentencia de fecha 9 de junio de 2010, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá M.P. Ariel Salazar Ramírez.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo las apelaciones recibidas.

1. DEL AUTO QUE NEGÓ PRUEBAS DOCUMENTALES

1.1. Problema jurídico

Dilucida la Sala que el problema jurídico en esta instancia se centra en revisar si fue acertada la decisión de *la a quo* de solo decretar como pruebas documentales de la empresa actora, las facturas No. 98, 56 y 105, y las demás anexas relacionadas a ellas, o, si obra razón en lo reprochado por el apelante, quien insiste que igualmente deben valorarse en totalidad las 94 facturas que fueron enunciadas en la demanda inicial.

Sobre lo anterior, se precisa que por un lado el apoderado demandante insiste, aunque de manera poco clara, que tales documentos sí fueron anexados al momento de la radicación de la demanda pero que existió un error en el descargue del link enviado para tal efecto. Por otro lado, reprochó que la juez de instancia haya ordenado a las partes de que arrimaran nuevamente al proceso tales pruebas, y ante la presentación de tales documentos, posteriormente los haya descartado, y de contado, la totalidad de las pretensiones incoadas.

De esta manera, de entrada, establece esta Corporación que la decisión de la juez primaria será confirmada, por cuanto las precisiones del apoderado apelante carecen de soporte probatorio, legal, y procesal tal como se expondrá a continuación.

1.2 Del caso concreto:

En primer lugar, procede a esta Sala a revisar el expediente digital observando lo siguiente:

La demanda, se encuentra compilada en un solo archivo digital, identificado con el consecutivo 01. El mismo, tal como lo señaló la juez primaria, consta de 124 folios. Dentro del acta de reparto de la demanda, de fecha 01 de septiembre del 2021, identificada con el número 02, claramente se establece “Cuadernos 01, Folios 119”. Subsiguientemente, en archivo 03, nombrado como “CORREO RECIBIDO”, se observa la constancia web de la radicación virtual de la demanda. En el mismo se observa que el apoderado demandante a través del abonado electrónico carpiofirmadeabogados@outlook.com, envió al correo institucional de la

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

oficina de reparto del Centro de Servicios Civil Familia de Valledupar (repcsercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co) la demanda para ser radicada a través de un link que se consigna como https://www.dropbox.com/sh/j458515m56gyd5q/AACzRmwPJTOzkGQ_sVRaSkxka?dl=0, el cual en la actualidad reporta lo siguiente:



Lo anterior, obra en consonancia con lo explicado por la juez de primera instancia en su control de legalidad realizado en la audiencia inicial.

Ahora bien, revisado el archivo de la demanda, se observa que tal como se dijo, solo consta de 124 folios, donde en efecto solo obran las facturas No. 56, 92 y 105 y varios anexos relacionadas a ellas. En la última página de dicho archivo se observa constancia web de “TRASLADO PREVIO” realizado a la empresa demandada, donde igualmente se observa el link previamente descrito, del cual no se obtiene otro resultado diferente al ilustrado.

Deteniéndonos en esta parte, el apoderado judicial insiste en que se incurrió en errores por parte de la Oficina de Apoyo al momento de descargar la demanda, puesto que esa dependencia insiste en que la demanda y sus anexos debe adjuntarse en un solo archivo, razón por la que sostiene que las demás facturas sí fueron aportadas al expediente mediante el plurimencionado link, sin embargo, recalca que ese enlace fue destruido de manera posterior a la radicación de la demanda por temas de espacio.

De ello, se precisa entonces que coincide esta Sala con lo argumentado por la Juez de instancia, sobre el deber que el apoderado tiene de adoptar las medidas necesarias para conservar en su poder las pruebas y la información contenida en mensajes de datos conforme el artículo 78-2 del C.G.P. Por ello, el hecho de que el abogado considere que los elementos que obraban en dicho link se eliminaran, sin ninguna clase de soporte de fe de

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

qué documentos obraban en el mismo, no reviste ninguna validez jurídica ni procesal en este caso.

Tampoco se observa prueba alguna de que el Centro de Servicios haya errado al momento de descargar el archivo de la demanda el cual como se dijo, y así mismo fue aceptado por el apoderado, consistió en uno solo, ni mucho menos tenía como obligación dicha oficina acceder al enlace que obraba en el último folio de la demanda e igualmente descargar su contenido, para el efecto se presume que es igual al que se anexó como la demanda y sus anexos de 129 páginas, ante la identidad del dominio.

De esta manera se observa, que a pesar de haberse enunciado en el libelo introductorio de la demanda un total de 94 facturas, y que lo correcto hubiese sido que lo anterior fuese anotado en el control de admisibilidad de la demanda, esto no libera la responsabilidad del apoderado de revisar para el caso, el acta de reparto que le había sido devuelta para el mismo 01 de septiembre del 2015 por el área de radicaciones (archivo 03) además del acceso libre al expediente que como apoderado tuvo en todo momento, con el fin de constatar las pruebas anexadas, en especial en un contexto digital como el que se explica.

Aunado a lo anterior, si bien el mismo apoderado se encarga de argumentar que la oficina de radicaciones requiere que toda la demanda y sus anexos se adjunten en un solo archivo, no obra ninguna clase de lógica de que complete los documentos que requiere hacer valer jurídicamente a través de un link, del que además nada puede verificarse, así como tampoco guarda constancia alguna de su contenido, ni prueba siquiera sumaria del mensaje de datos.

Por otro lado, no obra razón alguna en el apoderado demandante al sostener que su contraparte, tampoco advirtió sobre la ausencia de la totalidad de las facturas, por cuanto en la misma contestación de la demanda (archivo 16), se determinó de manera expresa por la defensa de LA PREVISORA lo siguiente: *“Teniendo en cuenta que lo narrado en este hecho hace referencia a facturas y con la presente demanda solo aportaron las identificadas con los números 56, 96 y 105, me referiré exclusivamente a ellas.”* En igual sentido, al momento de enunciar y argumentar la excepción de fondo de *“Incumplimiento de la carga probatoria por parte de la*

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

demandante”, la parte demandada nuevamente estableció: “*En el presente caso, el apoderado judicial de la parte actora pretende el pago de 94 facturas de prestación de servicios de salud correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT). Sin embargo, al revisar los anexos aportados con la demanda se logra evidenciar que solo se allegaron los siguientes documentos: (...)*”, y acto seguido se consignó el siguiente cuadro que relaciona expresamente los documentos que sí fueron anexados al libelo introductorio:

Documentos
Factura No. 056
Respuesta glosa efectuada por la Clínica IPS Clínica de Fracturas Valledupar S.A.S.
Formato reporte accidente de tránsito
Historia Clínica
Soat
Licencia de conducción
Licencia de tránsito
Fotocopia cédula ciudadanía tomador
Factura 92
Liquidación Previsora S.A.
Respuesta glosa efectuada por la Clínica IPS Clínica de Fracturas Valledupar S.A.S.
Liquidación Previsora S.A.
Formato de registro de accidente de tránsito
Historia Clínica
Soat
Licencia de tránsito
Factura 105
Liquidación Previsora S.A.
Respuesta glosa efectuada por la Clínica IPS Clínica de Fracturas Valledupar S.A.S.
Objeció Previsora S.A.
Liquidación Previsora S.A.

Seguido a ello, el apoderado demandante procedió a descorrer el traslado de la contestación, visible en archivo digital 24, en donde nada dijo sobre las apreciaciones de la defensa del demandado que anunciaba de manera expresa que solo se habían aportado documentos relacionados a 3 de las 94 facturas que pretendía hacer valer, y en donde el apoderado demandante solo se limitó a responder que “*Con las facturas y demás documentos allegados, queda demostrada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (...)*”, sin embargo, en ese momento no puso de presente, ni mucho menos probó, que existieren otros anexos adicionales a los que el apoderado de LA PREVISORA, inclusive se encargó de enlistar.

Por otro lado, en audiencia inicial del 24 de enero del 2023, la juez de instancia, al realizar el control de legalidad correspondiente, fue clara al determinar que concedería 03 días a ambos extremos procesales, para que enviaran en formato PDF y/o físico, las **pruebas anunciadas y aportadas** inicialmente a través de accesos virtuales. Ello no dio cabida, ni prestó

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

oportunidad alguna para que las partes incluyeran otras pruebas que hubiesen omitido presentar o requerir en la oportunidad procesal respectiva, siendo para el caso del demandante, la presentación de la demanda, y en caso tal, al descorrer el traslado de la contestación de la demanda, en donde, tal como se dijo, se le precisó que solamente había aportado 3 de las 94 facturas de las cuales pretendía su cobro judicial.

Si bien es cierto, que las partes gozan de amplias facultades y garantías procesales, las mismas no pueden ser óbice para que se incumplan con las etapas, las oportunidades y los términos que legalmente se han impuesto con el fin de preservar el debido proceso.

El apoderado apelante, no logró demostrar mediante prueba alguna, ni sustentar bajo un argumento claro o lógico si quiera, que sí hubiese presentado la totalidad de los anexos que pretendía hacer valer según lo enunciado en el libelo, pese a que en el expediente existían constancias y apreciaciones que refulgían de manera clara la ausencia de tales facturas y demás elementos de pruebas relacionadas a ellas.

Por ello, aunque la juez de primera instancia haya dado la orden de que se volviesen a aportar los documentos, esta fue clara y se dirigió a los documentos que se hubiesen anexado anteriormente de manera oportuna.

Sobre lo anterior, primero la funcionaria judicial estaba en todas sus facultades de ejercer control de legalidad con lo enviado por los apoderados y cotejar las documentales anexadas, posterior al requerimiento, con sus registros de la presentación de la demanda, e igualmente cuenta dicha operadora, con el poder para determinar el valor probatorio de cada uno de los elementos suasorios del proceso y revisar su oportunidad probatoria o la falta de ella.

Que haya requerido que se aportaran nuevamente tales archivos en otro formato, no significaba bajo ningún precepto que eso fuera camisa de fuerza que la enlazara a reconocer tales documentales, en especial cuando se anexaron, excediendo los parámetros de su orden.

En tal sentido, se confirmará la decisión del auto apelado.

2. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

2.1 Problema jurídico.

Respecto de la sentencia de fondo apelada, el problema jurídico en esta instancia se circunscribe en determinar si obra razón en la *a quo* al declarar prescrita la acción propuesta, o, si encuentran prosperidad los argumentos del recurrente al sostener que se erró en la interpretación legal del fenómeno prescriptivo para este tipo de casos teniendo en cuenta que se pretende la declaración de la responsabilidad civil por la prestación de servicios médicos prestados a personas en accidente de tránsito con carga en el SOAT contratado con la empresa demandada.

Dentro del estudio de la apelación de la sentencia se omitirán los reparos relacionados a la denegación de las pruebas documentales de la parte demandante, toda vez que lo anterior fue ampliamente definido y resuelto en el numeral anterior en lo concerniente al recurso en contra de dicho auto, por lo tanto, tales argumentos se acogerán igualmente sobre dicho reproche en virtud de la sentencia y su fundamentación probatoria.

En todo caso, para resolver entonces el problema jurídico planteado se examinará la cuestión aterrizada en los reparos formulados el apelante y con fundamento en el artículo 280 del C.G.P. se prescinde de los razonamientos constitucionales, legales y doctrinales innecesarios para finiquitar el objeto de la instancia, no sin antes determinar que de entrada se establece que esta Sala confirmará la decisión emitida por la juez de primera instancia, tal como se explicará.

2.2. De la prescripción en reclamaciones de servicios de salud vinculados al SOAT

En primer lugar, esta Corporación no encuentra prosperidad ni razón alguna en los reproches del apelante al introducir su posición enunciando que el término prescriptivo que fue tenido en cuenta por la primaria, en este caso el ordinario, fue equivocado, ya que el litigio se centra en el cobro judicial de servicios médicos con cargo en el SOAT, y que por ello, bajo su concepto, una institución médica prestadora como lo es la demandante, al no ser parte de dicha clase de contrato de seguros, no tiene nunca clase de relación obligacional o prestacional para este caso. Dicho análisis no solo se

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

encuentra desfasado, sino inclusive infortunado y contradictorio a sus intereses, pues, aunque es cierto que las I.P.S. no son parte directa en la toma del SOAT, claramente es una beneficiaria legal del mismo, y es a partir de allí, que se motivó a la misma parte actora a presentar esta acción. Pretender desligarse de la legislación que regula ese tipo de convenios resulta improcedente, así como lo es intentar permear la aplicación de dicha normatividad en su integridad.

Tal como acertadamente estimó la juez de primera instancia, la calidad de beneficiaria legal del SOAT que tiene la clínica demandante se extrae del mismo Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 que determina que la legitimación para reclamar el cobro de los servicios médicos otorgados a víctimas de accidente de tránsito recae en el prestador habilitado, a quien se le da derecho a requerir el pago, con las tarifas definidas, siempre que las reclame a la aseguradora dentro del término establecido.

Ahora bien, la norma en comento, el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

“(…) ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. CONDICIONES DEL SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

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

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

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. (...) (Resaltado por fuera del original)

Señala entonces el artículo 1081 del Código de Comercio:

“PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC4904-2021¹ ha establecido lo siguiente:

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años .

Dada la amplitud del referido texto normativo, prima facie, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, ninguno de estos modelos de prescripción en particular. De ahí, que, en principio, todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria cuyo carácter subjetivo, impone reparar, en cada caso, tanto la calidad de la persona promotora de la acción, como su posición en relación con el hecho que dio origen a la misma o con el derecho que persigue, con miras a determinar si su reclamación se rige por aquella o, en caso contrario, por la extraordinaria, dada la connotación objetiva de la última.

En ese sentido, según se precisó en CSJ SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, «adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso».

Por otra parte, en CSJ SC 19 feb. 2003, reiterada entre otras en SC130-2018, en punto al genuino sentido del artículo 1081 del Código de Comercio, se precisó,

(...) “Síguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1º del precepto que se analiza, 'La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...'; de todas ellas por igual, reitera la Corte 'podrá ser ordinaria y extraordinaria'. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún

¹ SALA DE CASACIÓN CIVIL. Mag. Ponente: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE. Radicación n° 66001-31-03-003-2017-00133-01. Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue. (subraya intencional):

(...)

[L]as expresiones “tener conocimiento del hecho que da base a la acción’ y ‘desde el momento en que nace el respectivo derecho’ (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan ‘una misma idea’ , esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’ ”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad , no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”

Teniendo esto así, no son de recibo para esta Corporación los argumentos del apelante al establecer que en este caso debía aplicarse el término extraordinario para la prescripción, *según su opinión*. La determinación de un término u otro, tal como lo ha establecido la Corte en múltiple jurisprudencia, no se determina bajo la escogencia favorable en cabeza del interesado, sino que basta remitirse a la norma para ello, en concordancia con los factores subjetivo u objetivo que determinan el fenómeno prescriptivo.

Es claro que para los prestadores de salud el hecho que genera la respectiva acción es la prestación del servicio médico, pues es evidente que en ese momento se consolidó el conocimiento del derecho a reclamar. De modo que, a partir de ese día se contabiliza la prescripción ordinaria, teniendo el límite de dos (2) años para requerir judicial o extrajudicialmente. Así lo ha sostenido la Superintendencia Financiera en conceptos No. 201307004-002 (18/09/13) y 2016046856-001(14/09/16). No podría ser de

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

otra manera si se tiene entonces que la I.P.S., no solo tiene, desde el mismo ingreso del paciente a sus instalaciones, el conocimiento del siniestro del accidente de tránsito, sino que identifica de manera prevalente, el régimen o cargo aplicable a la atención, bien sea a la EPS donde está afiliado el afectado, su ARL, o como en esta oportunidad se trata, la aseguradora donde se contrató el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, lo anterior con base en el deber de esas instituciones de adoptar los mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago, a partir de la prestación del servicio de salud o egreso del paciente, según lo normado en el artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016.

La juez de primera instancia, precisó las fechas de egreso reportadas en las plurimencionadas facturas, siendo para todas ellas en diciembre del 2015, teniendo en cuenta la conciliación extrajudicial celebrada el 25 de septiembre del 2019, y la presentación de esta demanda en el año 2021, emerge claro que la prescripción extintiva de la acción operó desde diciembre del 2017, mucho tiempo atrás inclusive si se tiene en cuenta la conciliación como forma de interrumpirla.

Colofón de lo expuesto, obra razón en todos y cada uno de los argumentos considerados por la *a quo* dentro de la sentencia apelada, no logrando ser derribados de ninguna manera por los argumentos expuestos por la parte demandante dentro del recurso interpuesto, razón por la que dicha decisión será confirmada en su integridad.

Por lo visto en párrafos precedentes, las decisiones adaptadas por las providencias objetadas son acertadas frente a lo que se colige de los elementos suasorios recaudados y el trámite procesal llevado a cabo, siendo basta razón la que aquí se estudia, no determinándose modificación alguna frente a las providencias objeto de recurso.

Como no prosperan las apelaciones interpuestas, aquí estudiadas, la parte demandante vencida será condenada en costas y se fijarán agencias en derecho en la suma de equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2021-00200-01 y 02
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS VALLEDUPAR S.A.S.
DEMANDADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

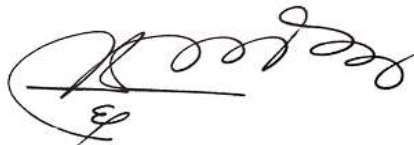
PRIMERO: CONFIRMAR auto que denegó pruebas documentales a la parte demandante, proferido en audiencia de fecha 18 de abril del 2023.

SEGUNDO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar en audiencia celebrada el día 18 de abril del 2023.

TERCERO: CONDENAR en costas de esta instancia a la demandante vencida. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigente, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

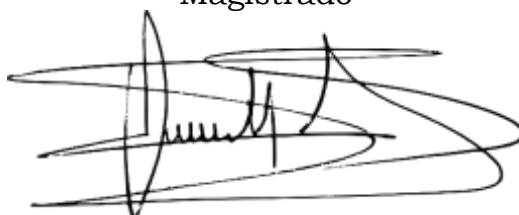
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado Ponente



EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA
Magistrado



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado