

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Ref: Declarativo No. 11001 31 03 037 2023 00325 00

Frente a las manifestaciones o reparos en torno a la exhibición de documentos decretada y practicada en el presente asunto, el Juzgado hará la valoración que corresponda al momento de decidir de fondo la controversia, atendiendo las previsiones del artículo 267 del C. G. P.

De otro lado, se pone de presente que el Juzgado tuvo por agregados los dictámenes periciales aportados por la parte actora en auto notificado en estrados el día 27 de septiembre de 2024, sin que se hubiere expresado desacuerdo frente a la decisión en dicha diligencia.

Con todo, ha de ponerse de presente que el auto que concedió el plazo para aportar los dictámenes fue objeto de recurso, por lo que para el efecto deben tenerse en cuenta las previsiones del artículo 118 del C. G. P.

Igualmente, el examen de los presupuestos y alcance de los dictámenes periciales será realizado en la sentencia que defina de fondo la controversia.

Ahora, atendiendo lo solicitado por el demandado con miras a controvertir el dictamen elaborado por ALBA LILIAN JARAMILLO, atendiendo lo dispuesto en el artículo 227 del C. G. P., se concede el término de VEINTE DÍAS contados a partir de la notificación de esta providencia para que allegue el peritaje destinado a la contradicción del mismo.

La contradicción de los dictámenes en audiencia se surtirá en forma conjunta y una vez se haya aportado por el extremo pasivo el peritazgo anunciado y referido en el párrafo anterior. De modo que se llevarán a cabo las audiencias de recepción de testimonios y agotada esta etapa, se señalará el día en que proseguirá la fase de instrucción y juzgamiento para escuchar a los peritos y después, dar a conocer la sentencia de primera instancia, previa exposición de alegatos finales.

NOTIFÍQUESE



HERNANDO FORERO DÍAZ
Juez

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
SECRETARIA

Bogotá, D.C. 7 de octubre de 2024
Notificado por anotación en ESTADO No. 170 de esta misma fecha.

El Secretario,
JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:
Hernando Forero Diaz
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 037
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 1f06aa05571155c03f6359326e3f142841b4e556c5f6d472d8831d591ee27869
Documento generado en 04/10/2024 12:16:33 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

**Ref: DECLARATIVO VERBAL N° 11001 4003 027 2022
00184 01 de CLINICA FARALLONES S.A contra LA PREVISORA S.A.
COMPANIA DE SEGUROS.**

Este Despacho resuelve por escrito el recurso de apelación propuesto por ambas partes contra la sentencia que el Juzgado 27 Civil Municipal de esta ciudad profirió el 23 de agosto de 2023, en el juicio de la referencia.

ANTECEDENTES

La demanda, sus pretensiones y fundamentos

La Clínica Farallones S.A presentó demanda Verbal en contra de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, con el fin que:

i) se declare que brindó servicios de salud, a los usuarios y/o beneficiarios de la demandada, descritas en las facturas relacionadas en el hecho décimo (10); ii) se declare que la encartada incumplió la obligación de reconocer y pagar a la demandante los servicios descritos en el ítem anterior, cuyo valor asciende a la suma de \$45.993.332; iii) Se condene a la entidad pasiva a cancelar al actor, a título de lucro cesante, por concepto de los servicios de salud prestados a sus usuarios y/o beneficiarios, el valor de las facturas que ascendían a la suma de \$45.993.332; iv) Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, a pagar a la Clínica Farallones S.A., a título de indemnización de perjuicios por el solo hecho de la mora de conformidad con el numeral 2 del artículo 1617 del Código Civil, los intereses moratorios a la tasa señalada en los artículos 4° del Decreto 1281 de 2002, 13 de la Ley 1122 de 2007 y el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1498 de 2011, desde la fecha en que se debieron cancelar los servicios y hasta que se verifique el pago.

En subsidio: a) Se condene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, a pagar a la Clínica Farallones S.A., la indexación del capital de cada una de las facturas relacionadas en el hecho décimo (10), desde la fecha en que debieron cancelarse los servicios, y hasta la fecha de la condena; b) Se condene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, a pagar a la Clínica Farallones S.A., intereses moratorios sobre el capital indexado, en los términos de la pretensión anterior, a la tasa señalada en los artículos 4° del Decreto 1281 de 2002, 13 de la Ley 1122 de 2007 y el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1498 de 2011, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia, y hasta cuando se verifique su pago v) se condene en costas a la ejecutada.

Las pretensiones se fundaron en los siguientes hechos:

La Clínica Farallones S.A., es una sociedad anónima, que por su objeto social es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.), la cual tiene como objeto principal desarrollar actividades de la práctica médica (hospitalarias y clínicas con internación), perteneciente al subsector privado del sector salud, que en atención a lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, se encuentra en la obligación de prestar servicios de salud en su nivel de atención, a los afiliados y beneficiarios de las Entidades Promotoras de Salud, que lo demanden.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es una sociedad, que en virtud de los artículos 167 parágrafo 1ro, 169-3, 181 literal d) y 244 de la Ley 100, se encuentra autorizada para brindar planes voluntarios de salud, por lo que se encuentra en la obligación de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus usuarios y/o beneficiarios de acuerdo con la póliza de seguro tomada.

Con el fin de garantizar a la población colombiana el derecho a la vida y a la salud, la Clínica Farallones S.A. se encuentra en la obligación legal y constitucional de prestar servicios de salud en atención de urgencias en su área de influencia, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, a los usuarios que así lo demanden, sin exigir autorización u orden previa de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el paciente, para efectos de lo cual deberá observar las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996 en el momento de solicitar el pago del servicio.

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 2.5.3.2.5. del Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), la Clínica Farallones S.A. es directamente responsable del paciente que ingrese a su servicio de urgencias, desde la fecha de su entrada y hasta cuando sea dado de alta, o en su defecto sea objeto de remisión a otra IPS.

A su vez, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar el pago de los servicios de salud que se presten a sus usuarios y/o beneficiarios, tomadores de pólizas de seguros en atención de urgencias, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, hasta que el paciente sea dado de alta u objeto de remisión, sin necesidad de expedir autorización u orden previa a la atención en salud, o aún sin la existencia de contrato con la IPS encargada de prestar el servicio de salud.

Para efectos de obtener el pago de los servicios de salud prestados en atención de urgencias y servicios posteriores a la atención inicial, la Clínica Farallones S.A. se encuentra en la obligación de elaborar y presentar ante la entidad responsable del pago – como es La Previsora S.A. Compañía de Seguros -, la respectiva factura de venta de servicios de salud generada por cada evento en salud, junto con los

soportes de que trata el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008 expedida por el Ministerio de Salud.

Con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la prestación de los servicios de salud a la población colombiana, el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, obliga a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, a efectuar un PAGO ANTICIPADO del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del servicio de salud prestado, dentro de los CINCO (5) días siguientes a la radicación de la factura de venta de servicios de salud por parte del prestador del servicio.

Del mismo modo, el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, obliga a La Previsora S.A. Compañía de Seguros a cancelar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) restante del valor del servicio de salud prestado, dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la radicación de la factura, en el evento de no formularse glosa o devolución alguna a la factura, en los términos indicados en el hecho siguiente.

Con el fin de efectuar la auditoría de los servicios de salud prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en atención de urgencias, y conforme a lo previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, La Previsora S.A. Compañía de Seguros cuenta con un término máximo de veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de venta de servicios de salud, para formular y comunicar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud el hallazgo de alguna de las causales taxativas de glosa o devolución definidas en el Manual Único de Glosas y Devoluciones expedido por el Ministerio de Salud a través del Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 del 2008, so pena de operar la aceptación integral del servicio facturado.

En cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales, la Clínica Farallones S.A. suministró servicios de salud en atención de urgencias y demás servicios médicos asistenciales necesarios hasta la orden de alta o remisión del paciente, así como también los solicitados por la ASEGURADORA, a los usuarios de la entidad demandada, por lo que en observancia de lo indicado en el hecho sexto (6) de la demanda *“Para efectos de obtener el pago de los servicios de salud prestados en atención de urgencias y servicios posteriores a la atención inicial, la CLINICA FARALLONES S.A. se encuentra en la obligación de elaborar y presentar ante la entidad responsable del pago – como es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS -, la respectiva factura de venta de servicios de salud generada por cada evento en salud, junto con los soportes de que trata el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008 expedida por el Ministerio de Salud”*, procedió a elaborar y presentar ante La Previsora S.A. Compañía de Seguros, las siguientes facturas de venta de servicios de salud, junto con los soportes exigidos por el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008:

Ítem	Radicación Cuentas	Número Facturas	Fecha Radicación	Valor Facturas	Pagos Aplicados	SalDOS Por Pagar
1	19172	CCFL0000553324	11/06/2015	3.235.093	256.422	2.978.671
2		CCFL0000584214	14/10/2015	7.840.065	7.350.070	489.995
3		CCFL0000584026	14/10/2015	91.208	53.000	38.208
4		CCFL0000596459	15/01/2016	17.182.667	16.865.657	317.010
5		CCFL0000617388	15/03/2016	18.385.440	17.635.634	749.806
6		CCFL0000618051	15/03/2016	8.032.822	7.772.188	260.634
7		CCFL0000618293	15/03/2016	563.396	235.296	328.100
8		CCFL0000619027	15/03/2016	3.158.777	3.110.390	48.387
9		CCFL0000619510	15/03/2016	6.050.059	4.123.648	1.926.411
10		CCFL0000620251	13/04/2016	4.712.042	4.681.605	30.437
11		CCFL0000621645	13/04/2016	167.954	125.254	42.700
12		CCFL0000624045	13/04/2016	4.295.412	-	4.295.412
13		CCFL0000630527	14/06/2016	18.385.440	18.184.806	200.634
14		CCFL0000632378	14/06/2016	1.727.119	256.400	1.470.719
15		CCFL0000635794	14/06/2016	18.162.636	12.774.272	5.388.364
16		CCFL0000640979	11/08/2016	18.385.440	17.223.064	1.162.376
17		CCFL0000642924	11/08/2016	18.385.440	16.352.804	2.032.636
18		CCFL0000651661	7/10/2016	18.385.440	18.343.664	41.776
19		CCFL0000667737	5/01/2017	500.309	163.196	337.113
20	24171	CCFL0000676406	20/02/2017	42.500	-	42.500
21		CCFL0000695632	7/06/2017	90.997	-	90.997
22		CCFL0000707605	4/09/2017	13.873.829	-	13.873.82
23	26180	CCFL0000715727	11/10/2017	641.070	339.770	301.300
24	26180	CCFL0000716706	11/10/2017	529.700	-	529.700
25		CCFL0000731375	9/03/2018	235.178	-	235.178
26	28146	CCFL0000776130	4/12/2018	5.863.544	5.440.044	423.500
27		CLFR0000011735	15/05/2019	136.344	15.125	121.219
28	29044	CLFR0000026199	9/08/2019	13.411.525	12.817.849	593.676
29	29213	CLFR0000041086	6/11/2019	38.900	-	38.900
30		CLFR0000051509	14/11/2019	38.900	-	38.900
31	29551	CLFR0000065484	10/02/2020	49.500	49.400	100
32		CLFR0000365791	28/08/2020	164.883	164.377	506
33		CLFR0000372264	28/08/2020	49.500	49.400	100
34		CLFR0000376017	28/08/2020	4.375.029	2.882.922	1.492.107
35		CLFR0000392920	26/11/2020	6.071.431	-	6.071.431
Total				213.259.58	167.266.25	45.993.33

La radicación de las facturas de servicios de salud objeto de demanda se surtió de forma presencial, la cual se encuentra acreditada mediante los sellos de recibido, adhesivos (*stickers*) y comprobantes de recepción web, impuestos por La Previsora S.A. Compañía de Seguros en cada una de ellas, así como también por su operador documental TECNOIMAGENES. Facturas de venta que contienen el nombre del paciente atendido, el valor del servicio de salud facturado y los soportes exigidos por el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 del 2008.

Una vez se surtió la radicación de las facturas de venta de servicios de salud relacionadas en la tabla de líneas anteriores, a través de alguno de los mecanismos indicados previamente, La Previsora S.A. Compañía de Seguros no efectuó el pago anticipado del 50% del valor de la facturación presentada, dentro de los cinco (5) días siguientes a su radicación, conforme a lo previsto en el artículo 13, literal d) de la ley 1122 del 2007, para efectos de garantizar la financiación de los servicios de salud prestados a sus afiliados, afirmación indefinida que, en los términos del artículo 167 del C. G. del P., no requiere de prueba alguna.

Así mismo, La Previsora S.A. Compañía de Seguros no comunicó a la Clínica Farallones S.A. ninguna causal de glosa o devolución de las contempladas en el Manual Único de Glosas o Devoluciones, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de las facturas indicadas en la tabla de párrafos anteriores, motivo por el cual los servicios de salud representados en cada factura de venta se entendieron prestados y aceptados en su integridad, debiendo pagarse el importe total de las facturas, afirmación indefinida que, en los términos del artículo 167 del C. G. del P., no requiere de prueba alguna por parte del accionante.

A pesar de no haberse formulado glosas o devoluciones respecto de la facturación antes indicada, La Previsora S.A. Compañía de Seguros tampoco efectuó el pago del cincuenta por ciento (50%) restante del valor de la facturación, dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación, conforme con lo ordenado en el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, para garantizar la financiación del servicio de salud prestados a sus afiliados, afirmación indefinida que no requiere de prueba alguna por parte del accionante.

Una vez vencidos la totalidad de los términos establecidos en los artículos 167 del C. G. del P y el artículo 13, literal d) de la Ley 1122 del 2007, La Previsora S.A. Compañía de Seguros efectuó algunos abonos extemporáneos por la suma de \$167.266.257, los que fueron aplicados como se indica en la tabla ya mencionada, los que deben ser aplicados primero a intereses, conforme lo dispone el artículo 1653 del Código Civil.

Como consecuencia de lo anterior, La Previsora S.A. Compañía de Seguros se encuentra en mora de pagar a la Clínica Farallones S.A. las sumas señaladas en las pretensiones, más los intereses moratorios generados respecto de cada una de las facturas de venta de servicios de salud, a la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, desde la fecha en que debió pagarse la totalidad de su importe, y hasta cuando se verifique el pago, conforme a lo previsto en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley 1438 del 2011.

Los servicios de salud representados en cada una de las facturas de venta, fueron prestados en su integridad, como se

demuestra con los soportes de la atención en salud suministrada, que se aportan en archivos PDF, y que dan cuenta de los procedimientos suministrados por la IPS demandante a cada usuario con ocasión de su ingreso al servicio de urgencias, prestación que además se presume por la ausencia de glosas o devoluciones a las facturas.

Las personas a quienes se prestaron los servicios, eran usuarios, tomadores y/o beneficiarios de pólizas de seguros de salud, de La Previsora S.A. Compañía de Seguros en el momento de la prestación del servicio - hecho que se presume por la ausencia de glosas relacionadas con falta de cobertura o afiliación, y por lo tanto, tenían derecho a la prestación de los servicios de salud que les brindó la IPS demandante, quien a su vez tiene el derecho a recibir el pago como retribución por su atención, en los términos y condiciones señaladas en las normas precitadas.

La totalidad de las facturas de venta de servicios de salud presentadas para su pago ante La Previsora S.A. Compañía de Seguros reúnen los requisitos formales exigidos por el artículo 8 del Decreto 046 del 2000, que remite para el efecto a lo dispuesto por el Estatuto Tributario en materia del contenido de la factura de venta.

Trámite y la defensa

El libelo fue admitido el 11 de marzo de 2022 bajo los trámites del proceso verbal y la parte demanda se notificó por conducta concluyente conforme lo dispuesto en el artículo 301 del C. G. del P., del auto de apremio el 26 de abril de 2023.

Oportunamente, y a través de apoderada judicial, la parte demandada contestó la demanda, quien propuso las excepciones que tituló:

i) *“CONSIDERACION RELATIVA A LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT”* argumentando en síntesis que *“las acciones derivadas de los distintos Contrato de Seguro afectados, debatidos en el presente caso, prescribieron DOS AÑOS después de cada una de las fechas de prestación del servicio médico asistencial configurándose la referida figura jurídica de la prescripción”*

ii) *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA ASEGURADORA, DADO LA AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO”* arguyendo que, *“las reclamaciones correspondientes a las facturas indicadas en el cuadro que se anexa como prueba a la presente contestación, no pueden afectar las coberturas contratadas, como quiera que las actividades medico quirúrgicas asistenciales desplegadas para la atención de los pacientes, víctimas de accidentes de tránsito, no se encuentran previstas en el Decreto 2423 de 1996 y su modificatorio, decreto 056 de 2015, las que válida y oportunamente fueron glosadas*

por mi representada, negando la procedencia de la cobertura obligatoria contratada”

iii) “*LIMITE DEL VALOR ASEGURADO*”

iv) “*EXCEPCION GENERICA*” atendiendo que conforme el artículo 784 del Código de Comercio establece que el término de prescripción es de tres (3) años y que a la fecha de presentación de la demanda ya había transcurrido dicho término.

Las excepciones de mérito fueron puestas en conocimiento del demandante, y su apoderado judicial guardó silencio.

Llevadas a cabo las diligencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso respectivamente, se dictó sentido del fallo con breve explicación de los motivos.

Sentencia anticipada de primera instancia

El juzgador *a quo* mediante sentencia escrita del 23 de agosto de 2023 definió:

1. DECLARAR la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro obligatorio de daños corporales causados en accidente de tránsito SOAT y relacionados en las facturas señaladas conforme a cuadro contentivo en las consideraciones de esta providencia, y en el acápite de excepciones del escrito de contestación a la demanda. Al tiempo en que se DECLARAN no probadas las demás excepciones.

2. DECLARAR que la sociedad La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es responsable por el pago de los servicios de salud que prestó la sociedad demandante a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con las pólizas SOAT, contenidos en las facturas que aportó con la demanda y que a continuación se relacionan según el presente cuadro contentivo:

32		CLFR0000365791	28/08/2020	164.883	164.377	506
33		CLFR0000372264	28/08/2020	49.500	49.400	100
34		CLFR0000376017	28/08/2020	4.375.029	2.882.922	1.492.107
35		CLFR0000392920	26/11/2020	6.071.431	-	6.071.431

3. En consecuencia, DECLARAR que respecto de las facturas mencionadas en el numeral anterior, la demandada adeuda la cuantía de SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$7.564.144,00), que corresponde a la sumatoria de los servicios de salud que la demandante brindó a las personas víctimas de los accidentes de tránsito a que aluden los anexos de cada uno de tales documentos aportados con la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

4. Conforme a lo considerado en precedencia, se reconocen los intereses moratorios solicitados respecto de las reseñadas facturas, contados a partir del día TREINTA (30) siguiente a la fecha de radicación de cada una, y liquidados hasta el día en que se verifique su pago.

5. Condénese en costas a la parte demandada, se señala como agencias en derecho a favor del ejecutante, la suma de \$1.000.000.00, por secretaría tásense.

Para sustentar tal determinación reseñó, brevemente los hechos y coligió que las acciones derivadas de los distintos contratos de seguro afectados, prescribieron dos años después de cada una de las fechas de prestación del servicio médico, conforme lo establece el artículo 1081 del Código de Comercio, en su modalidad ordinaria.

Por lo anterior, las reclamaciones de los servicios de los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 para el mes de febrero, las cuales al momento de la presentación de la demanda (4 de marzo de 2022), habían transcurrido más de dos años sin interrupción civil alguna, que impidiese la prescripción ordinaria.

Sin embargo, los servicios prestados de agosto y noviembre de 2020, no están inmersas en los términos consagrados en el aludido artículo (1081 C.Co.), por lo que, no prospera la excepción prescriptiva planteada.

La apelación.

Parte demandante

Inconforme con lo decidido, oportunamente la parte demandante interpuso recurso de apelación, quien ante la primera instancia reparó sus puntos de disenso y los sustentó adecuadamente, así:

1. En primer sentido indicó la *“Improcedencia de aplicar el término de prescripción aplicable a las acciones derivadas del contrato de seguro a las reclamaciones elevadas por las IPS para el reembolso de los servicios médicos”* teniendo en cuenta que el juez *a quo* aplicó al presente asunto el término de prescripción contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, situación que *“se constituye un error de interpretación legal pues el término en mención solamente ampara acciones derivadas de un contrato, en este caso, el de seguro, mientras que el SOAT es un seguro de origen legal, que genera un vínculo contractual entre la aseguradora y el tomador del mismo, pero en cuya celebración no interviene el hospital o clínica que atiende al tomador”*, por lo que el término de prescripción que se debía aplicar por parte del Juzgado de primer orden, era el de las acciones ordinarias previstas en nuestro Código Civil.

2. En segundo lugar y *“En relación con la excepción relativa a la prescripción de las reclamaciones”*, el fallo de primer grado aplicó la prescripción prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio argumentando que *“de los servicios médicos prestados y referenciados en las facturas señaladas de manera puntual y precisa mediante cuadro contentivo, corresponden a reclamaciones de los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 para el mes de febrero, las cuales al momento de presentación de la demanda, 4 de marzo del 2022, habían transcurrido más de dos años sin interrupción civil alguna”*; sin embargo, y conforme al artículo 41 del Decreto 056 de 2015, la prescripción de la norma se interrumpe con la reclamación elevada de la I.P.S. ante la aseguradora y no como se indicó en la sentencia, con la radicación de la demanda.

3. En tercer punto, frente a *“la imposibilidad de alegar la prescripción en tratándose de facturas de venta expedidas por la prestación de servicios de salud”* indica que el *a quo* pasó por alto lo contemplado en el artículo 9° de la ley 1797 de 2016, que establece *“la prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando éste acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas”*, teniendo en cuenta que, en la sentencia dio vía libre al medio exceptivo de prescripción, cuando la demandada nunca demostró dentro del proceso, intentar la conciliación de cada una de las reclamaciones.

4. Por último, y de cara a la *“inoperancia de la prescripción por la aceptación tácita de las obligaciones por parte de la entidad demandada”* manifiesta que en la sentencia de primer grado se reconoció que los servicios de salud habían sido aceptados tácitamente por la demandada, situación que expresa una causal adicional de interrupción de la prescripción, y que el *a quo* pasó por alto al haber declarado la prescripción respecto de las respectivas reclamaciones.

Parte demandada

1. En primer lugar, frente a la *“PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT”* indica que es totalmente válida la aplicación de la prescripción conforme a lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, sin embargo, el término de iniciación de la prescripción debe comenzar a contarse a partir de la fecha en la que se prestó el servicio.

2. Para finalizar y en torno a la *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA ASEGURADORA, DADO LA AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO”* argumenta que el *a quo* no tuvo en cuenta que las cuatro facturas, enunciadas en el ordinal segundo de la decisión del fallo, fueron glosadas oportunamente.

CONSIDERACIONES

Presupuestos procesales

Concurren los llamados presupuestos procesales (demanda en forma, competencia del juez, capacidad para ser parte y para comparecer al litigio) y no se advierte vicio que pueda invalidar la actuación surtida, por lo que corresponde emitir sentencia de fondo que solo abordará aquellos temas sobre los cuales los recurrentes, expresaron su inconformidad.

Lo anterior, por cuanto la competencia del juzgador de segundo grado no es absoluta ni plena, de modo que le está vedado dirimir cuestiones ajenas a los reproches de los apelantes, o que no estén íntimamente ligadas con las eventuales modificaciones a lo decidido en la instancia inicial:

Análisis de los reparos motivo de la impugnación

En el presente asunto, varios aspectos sustancialmente fueron cuestionados por los apelantes.

Uno de ellos relacionado con la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, específicamente si están dados los presupuestos para predicar la ocurrencia de la prescripción ordinaria de dos (2) años.

El Juzgado de primer orden decretó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro respecto de varias de las reclamaciones planteadas y su examen estuvo regido por la aplicación del término determinado por el artículo 1081 del Código de Comercio, acto que no fue aceptado por la parte demandante, porque en su parecer debió aplicar el término de prescripción previsto en el Código Civil.

Precisado lo anterior, para resolver debemos considerar que la entidad demandada está ejerciendo una actividad mercantil, en este caso, mediante un contrato de seguros (soat), por lo cual la figura jurídica de la prescripción se encuentra establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio el cual señala:

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Asimismo, lo indica el decreto 56 de 2015 en su artículo 41 “*Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:*

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

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

Igualmente bajo ese sentido, el Dr. Hernán Fabio López Blanco afirma de manera contundente:

“Alcance de la prescripción previsto en el artículo 1081 del código de comercio: en su parte inicial, el artículo citado dice que la prescripción ordinaria o la extraordinaria se refiere a las acciones ‘ que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que los rigen’, con lo cual se establece con claridad que toda acción que encuentre su fuente directa en una disposición relativa al contrato de seguro, se rige por el art. 1081, norma que, por lo tanto, cobija la acción ejecutiva y la ordinaria, sin que los diferentes plazos establecidos para ellas en el código civil u otras normas especiales tengan aplicación dentro de ese campo” (subrayado por el Despacho)

Por lo anterior, es palmario, que a la luz la norma sustantiva sobre la prescripción de acciones derivadas de un contrato de seguro (soat) es la mercantil, señalada en el artículo 1081 del Código de Comercio y no como lo quiso plasmar el demandante, al insistir que rige conforme al Código Civil.

Tampoco cabe aplicar al caso la prescripción extintiva de la acción cambiaria de que trata el artículo 789 del estatuto mercantil, porque si bien están representadas las reclamaciones en facturas de venta, no se está ejerciendo la acción ejecutiva de cobro con base en ellas y fundada en el canon 784 del citado estatuto, sino el reconocimiento y pago de los servicios prestados a los pacientes víctimas de accidentes de tránsito que se fundaron en el seguro obligatorio tantas veces mencionado, previa declaración de existencia del compromiso contractual mediante fallo judicial.

Ahora, para determinar si la prescripción se interrumpe con la reclamación elevada ante la aseguradora o con la radicación de la demanda, es necesario reiterar que, frente a la prescripción de las

acciones derivadas de un contrato de seguro (soat), el Código de Comercio es el que se ocupa de regularla en su artículo 1081.

En ese sentido, la Alta Corporación Ordinaria, en su Sala de Casación Civil, con ponencia del Dr. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, SC130-2018 plasmó:

“...Acorde con esas pautas especiales y demás reglas de la comentada forma de decadencia sustancial, es sabido que la reclamación del beneficiario y el silencio del asegurador frente a ésta, en condiciones normales no pueden tener el efecto de interrumpir la prescripción, ni en forma civil ni natural.”

Igualmente, el Dr. Marco Antonio Álvarez Gómez en la obra Ensayos Sobre el Código General del Proceso, Volumen I, segunda edición, Pág. 117-121 argumentó:

“...en sentencia proferida por la Sala Primera Civil de decisión del Tribunal Superior de Bogotá el 2 de octubre de 2017, que la reclamación del asegurador no puede entenderse-o calificarse por el intérprete como requerimiento interruptor de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme al inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, ni es dable presumir –que no lo hace la ley- que lleva implícita su intención de asegurado o beneficiario”

De lo anterior, la reclamación del actor no tiene la potencia de interrumpir el término prescriptivo, como quiera que, al tratarse de contratos de seguro, dicha reclamación es una forma de carga-de orden sustancial- en cabeza del asegurado o beneficiario

Entonces, el término de prescripción inicia desde el conocimiento del hecho base de la acción, conforme se refiere al artículo 1081 *ibidem*. De manera que en el caso concreto, al transcurrir más de dos años desde la fecha en que el demandante conoció el hecho que dio base a la acción, y, la reclamación y el silencio del asegurador frente a éstas, en condiciones normales, no pueden tener el efecto de interrumpir la prescripción.

En ese orden de ideas, y, teniendo en cuenta las fechas en que se tuvo conocimiento de los hechos base de la acción, las facturas que se describen a continuación, son prósperas a la excepción prescriptiva planteada por la parte demandada.

Ítem	Radicación Cuentas	Número Facturas	Fecha Radicación	Valor Facturas	Fecha Egreso Paciente (dd/mm/aaaa)	Fecha (Ingreso)Sinistro (dd/mm/aaaa)	Estado General	POLIZA	Objeción de acuerdo a causales (SS y NS) - GLOSA	CONCEPTO FINAL		
1	19172	CCFL0000553324	11/06/2015	3.235.093	12/05/2015	11/05/2015	Objeción total o parcial	4048982	Cobertura agotada (NS)- DOBLE COBRO	cobertura agotada		
2		CCFL0000584214	14/10/2015	7.840.065	18/09/2015	16/09/2015	Prescrito	4065463	Prescripción (NS)- PRESCRIPCION	glosa- Prescripción ordinaria		
3		CCFL0000584026	14/10/2015	91.208	18/09/2015	18/09/2015	Objeción total o parcial	1168748	Fuera de vigencia – inicio de vigencia (NS)	fuera de vigencia- prescripción		
4		CCFL0000596459	15/01/2016	17.182.667	7/11/2015	4/11/2015	Pago parcial	4062854	Prescripción (NS)	glosa-prescripcion		
5		CCFL0000617388	15/03/2016	18.385.440	15/02/2016	9/02/2016	Prescrito	4071571	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
6		CCFL0000618051	15/03/2016	8.032.822	17/02/2016	13/01/2016	Prescrito	4052196	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
7		CCFL0000618293	15/03/2016	563.396	18/02/2016	17/02/2016	Prescrito	4042304	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
8		CCFL0000619027	15/03/2016	3.158.777	18/02/2016	17/10/2015	Objeción total o parcial	4042304	Tarifa SOAT (NS)	Prescripcion	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario
9		CCFL0000619510	15/03/2016	6.050.059	13/02/2016	12/10/2015	Objeción total o parcial	1350337	Tarifa SOAT (NS)	Prescripcion	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario
10		CCFL0000620251	13/04/2016	4.712.042	24/02/2016	11/02/2016	Objeción total o parcial	4042305	Tarifa SOAT (NS)	Prescripcion	La tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario.	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario
11		CCFL0000621645	13/04/2016	167.954	25/02/2016	24/02/2016	Prescrito	4047825	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
12		CCFL0000624045	13/04/2016	4.295.412	13/03/2016	13/03/2016	Prescrito	4060285	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
13		CCFL0000630527	14/06/2016	18.385.440	10/04/2016	13/02/2016	Prescrito	4027962	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
14		CCFL0000632378	14/06/2016	1.727.119	7/05/2016	12/10/2015	Prescrito	1350337	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
15		CCFL0000635794	14/06/2016	18.162.636	11/05/2016	11/05/2016	Prescrito	4111618	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
16		CCFL0000640979	11/08/2016	18.385.440	5/06/2016	11/05/2016	Prescrito	4111618	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
17		CCFL0000642924	11/08/2016	18.385.440	13/07/2016	22/04/2016	Objeción total o parcial	4107937	Cobertura agotada (NS)	cobertura agotada		
18		CCFL0000651661	7/10/2016	18.385.440	4/09/2016	30/08/2016	Prescrito	4192610	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
19		CCFL0000667737	5/01/2017	500.309	29/10/2016	29/10/2016	Prescrito	4127457	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
20	24171	CCFL0000676406	20/02/2017	42.500	1/02/2017	13/01/2016	Prescrito	4052196	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
21		CCFL0000695632	7/06/2017	90.997	18/05/2017	4/05/2017	Prescrito	4021622	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
22		CCFL0000707605	4/09/2017	13.873.829	24/07/2017	24/07/2017	Prescrito	4200186	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
23	26180	CCFL0000715727	11/10/2017	641.070	11/09/2017	2/09/2017	Prescrito	4281505	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
24	26180	CCFL0000716706	11/10/2017	529.700	16/09/2017	16/09/2017	Prescrito	4266770	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
25		CCFL0000731375	9/03/2018	235.178	14/12/2017	13/12/2017	Objeción total o parcial	4538000	Póliza expedida por otra aseguradora (NS)	poliza expedida por otra aseguradora		
26	28146	CCFL0000776130	4/12/2018	5.863.544	7/11/2018	6/11/2018	Prescrito	4342952	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
27		CLFR0000011735	15/05/2019	136.344	4/03/2019	4/03/2019	Prescrito	1508757	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
28	29044	CLFR0000026199	9/08/2019	13.411.525	10/04/2019	11/06/2018	Aceptado IPS	4295284	Glosa	Glosa		
29	29213	CLFR0000041086	6/11/2019	38.900	18/09/2019	11/06/2018	Aceptado IPS	4295284	Glosa	Glosa		
30		CLFR0000051509	14/11/2019	38.900	30/07/2019	30/05/2019	Prescrito	4175199	Prescripción (NS)	glosa- Prescripción ordinaria		
31	29551	CLFR0000065484	10/02/2020	49.500	16/01/2020	2/12/2019	Aceptado IPS	4264328	Glosa	Glosa	aceptado ips	
32		CLFR0000365791	28/08/2020	164.883	23/05/2019	23/05/2019	Aceptado IPS	4241580	Glosa	Glosa	aceptado ips	
33		CLFR0000372264	28/08/2020	49.500	17/07/2020	2/12/2019	Objeción total o parcial	4264328	Tarifa SOAT (NS)	Glosa	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario	
34		CLFR0000376017	28/08/2020	4.375.029	4/12/2019	2/12/2019	Objeción total o parcial	4264328	Pertinencia médica (SS)	Glosa	pertinencia medica	

Así las cosas, a la luz de las explicaciones precedentes habrá de declararse la existencia de obligación de pago a cargo de la aseguradora, únicamente frente a la factura No. CLFR0000392920 por cuantía de \$6’071.431.

Ahora, frente a la oposición planteada por la convocada, pese a que en su contestación manifestó que las facturas fueron glosadas, lo cierto es que no se allegó prueba alguna que corrobore dicha manifestación, solo se plasmó en el cuadro relacionado en el escrito de la réplica a la acción; sin embargo, tampoco obra fecha precisa de cuándo fueron glosadas y tampoco las razones de esa oposición, por lo que este argumento no ameritaba acogida favorable.

En ese sentido, las facturas que finalmente prescriben son las que obran en la tabla de párrafos anteriores, teniendo en cuenta las fechas indicadas en la columna “*fecha (ingreso) siniestro*”, data que corresponde el momento en que el interesado tuvo conocimiento del <<*hecho base de la acción*>>.

Sin embargo, para los servicios prestados y que obran en la factura que se describe a continuación, no opera el fenómeno extintivo previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, por no cumplir con el término consagrado en dicho artículo.

35		CLFR0000392920	26/11/2020	6.071.431	3/09/2020	3/08/2020	Pago parcial	4053297	Tarifa SOAT (NS)	Pago Parcial- Glosa	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario	
----	--	----------------	------------	-----------	-----------	-----------	--------------	---------	------------------	------------------------	---	--

Ha de añadirse que en ningún momento se aportó prueba que permitiese determinar la razón señalada en el cuadro precedente, como es una incongruencia entre lo pactado y pagado en el manual tarifario, para colegir la inexistencia de la obligación de desembolso cuestionada, con lo que ese argumento de cobro de lo no debido no tendrá acogida en el caso concreto.

Tampoco se probó que los conceptos objeto de dicha reclamación desbordaran las coberturas de la póliza SOAT o que correspondieran a otra clase de conceptos distintos de los cobijados por dicho seguro.

En suma, la sentencia será modificada para disponer que la obligación de pago procederá únicamente frente a la reclamación contenida en la factura No. CLFR0000392920 descrita en precedencia, cuyo pagó hará la pasiva en la forma decretada por el juez de primera instancia.

Así las cosas, se modificará la sentencia apelada y no habrá condena en costas a cargo de las partes, dada la prosperidad parcial del recurso respecto de uno de los extremos de la litis.

DECISION

En virtud de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Siete Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

MODIFICAR la sentencia proferida el 23 de agosto de 2023 por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de esta ciudad, por las razones expuestas y en los siguientes términos:

PRIMERO: DECLARAR la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro obligatorio de daños corporales causados en accidente de tránsito SOAT, y relacionados en las facturas señaladas conforme al cuadro contentivo en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR que la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, es responsable por el pago de los servicios de salud que prestó la sociedad demandante a las víctimas de accidente de tránsito amparadas en las pólizas SOAT, contenidas en la factura que se relaciona a continuación:

35		CLFR0000392920	26/11/2020	6.071.431	3/09/2020	3/08/2020	Pago parcial	4053297	Tarifa SOAT (NS)	Pago Parcial- Glosa	la tarifa no corresponde a lo pactado o definido en el manual tarifario	
----	--	----------------	------------	-----------	-----------	-----------	--------------	---------	------------------	------------------------	---	--

TERCERO: DECLARAR que respecto de la factura indicada en el numeral anterior, la demandada adeuda la suma de \$6.071.431 a favor de la accionante, que corresponde a los servicios de salud prestados por ésta a las personas víctimas de accidentes de tránsito que alude en los anexos de cada uno de tales documentos aportados con la demanda.

CUARTO: Mantener incólume el numeral 4º de la sentencia recurrida, en lo que respecta a la factura No. CLFR0000392920 mencionada en los numerales anteriores.

SEXTO: Sin costas en esta instancia.

SÉPTIMO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE



HERNANDO FORERO DÍAZ
Juez

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
SECRETARIA

Bogotá, D.C. 7 de octubre de 2024
Notificado por anotación en ESTADO No. 170 de esta misma fecha.

El Secretario,
JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

Hernando Forero Díaz

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 037

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **efc5b86d5da83e422bb62bda61604a2348cb64d56f23cbddc6300d88b3ff26bd**

Documento generado en 04/10/2024 02:14:00 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>